Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 23 Marca 1878. № 12. Rok XVII.

I. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Podał Prof. Dr **Korczyński.**

II.

Rak pierwotny w przewodzie wątrobowym (ductus hepaticus). Następowa marskość przerostowa wątroby (Cirrhosis hypertrophica hepatis). Kilka słów o ajtyjologii raka.

(Dokończenie. Patrz Nr. 11.)

Z protokółu sekcyi wykonanéj przez Doc. Dra B r o w i c z a wyjmuję następujące szczegóły: Opłucne po nad płatem górnym p ł u c a p r a w e g o grubą błoną wrzekomą zrośnięte; opłucna w tém miejscu zgrubiała, złożona ze zbitéj włóknistéj tkanki. Cały prawie górny płat płuca prawego zajęty jest jamą wielkości dwóch pięści, któréj ściana zewnętrzna utworzona jest ze zgrubiałéj opłucnéj, zaś wewnętrzna i dolna ze szczątków miąższu płucnego, przekształconego w twardą, zbitą, czarno zabarwioną tkaninę. Postać jamy odpowiada postaci płatu górnego, zwężając się ku szczytowi płuca, tak, że średnica dłuższa bieży w kierunku równoległym do osi ciała. Wewnętrzna powierzchnia jamy jest dosyć gładka, pokryta w wielu miejscach wyniosłościami listewkowatemi, złożonemi ze zbitéj włóknistéj tkanki. W środku jamy mieści się nieznaczna ilość cieczy ropiastéj. W płacie środkowym znajdują się twarde, zbite, ciemno-szaro zabarwione guzy, zawierające gdzieniegdzie drobne ogniska serowate. Szczyt p ł u c a l e w e g o przedstawia zbitą, modzelowatą tkaninę, ciemno zabarwioną, wśród któréj tkwią drobne ogniska serowate ze stałéj masy złożone. Nadbrzeżne części obudwu płuc nadmiarowo powietrzem rozdęte. W ą t r o b a miernie powiększona, powierzchnia jéj nierówna, w niektórych miejscach drobnoziarnista, w innych zaś gładsza. Ziarna wystające są barwy częścią żółtawéj, częścią zielonawéj, poodgradzane białawą tkanką pośrednią. W niektórych miejscach znajdujemy wyniosłości, odpowiadające powierzchownie położonym jamkom wśród miąższu wątroby, po nad któremi torebka jest zgrubiała. Na rozkroju znajdujemy wśród miąższu prawie jednostajnie zielonawo-żółto zabarwionego liczne, niektóre bardzo znacznie rozszerzone przewody żółciowe średnicy 1 — 2½ cm., których ściany są zgrubiałe, treść zaś śluzowo-galaretowa, ciągnąca się, żółtawo zabarwiona. Około żółciowodów mniéj rozszerzonych znajdujemy tkankę łączną grubości 1go a gdzieniegdzie 2 mm., okalającą naczynia rozszerzone, wśród reszty zaś miąższu jednostajnie żółto-zielonawo zabarwionego znajdują się guziczki drobne, średnicy ½ cm. mające, złożone z miękkiéj tkanki łącznéj, jakoteż liczne miejsca białawéj tkanki łącznéj, odgraniczającéj dosyć wybitnie poszczególne zraziki. Przewody żółciowe w pobliżu przewodu wątrobowego położone są bardzo znacznie rozszerzone, tak, że wątroba w tém miejscu okazuje na rozkroju wejrzenie gębczaste. W początkowéj części p r z e w o d u w ą t r o b o w e g o w długości 3½ cm. znajdujemy ściany przewodu do 3 mm. zgrubiałe, wewnętrzną powierzchnię nierówną, wyścieloną tkanką dosyć miękką, soczystą, obejmującą cały obwód przewodu. Na 2 cm. poniżéj tego pokładu nowotworowego znajduje się wyniosłość 4 mm. średnicy mająca, złożona z takiéj saméj tkanki. Reszta przewodu ku przewodowi żółciowemu wspólnemu nie okazuje żadnych zmian, tylko obwód jéj wynosi przeszło 2 cm. Obwód p r z e w o d u p ę c h e r z y k o w e g o wynosi 1 a gdzieniegdzie 1½ cm. Ściany p ę c h e r z y k a ż ó ł c i o w e g o cienkie, wewnętrzna powierzchnia gładka. P r z e w ó d ż ó ł c i o w y w s p ó l n y mierzy w obwodzie przeszło 2 cm., ściany jego cienkie i gładkie; przy ujściu do dwunastnicy błona śluzowa okalająca sam brzeg ujścia jest zgrubiała, opatrzona polipowatemi wybujałościami, które zwężały ujście tak, że przez takowe zaledwie cienki zgłębnik dał się swobodnie przeprowadzić. P r z e w ó d t r z u s t k o w y równie rozszerzony, 1 cm. w obwodzie mający, a ujście jego podobnie jak ujście przewodu żółciowego wspólnego zmienione. Błona śluzowa ż o ł ą d k a ciemno-szara, rozpulchniona, mocno zgrubiała, gęstym śluzem pokryta. Ta sama zmiana znajduje się w całém j e l i c i e c i e n k i é m osobliwie w dwunastnicy i w górnéj części jelita czczego. J e l i t o e s o w a t e zaglobione w prostnicę na 4 cale, daje się swobodnie z takowego wysunąć;

błona surowicza jelita wgłobionego prawidłowa, zaś błona śluzowa takowego zaczerwieniona i pokryta gdzieniegdzie wypociną błonicową. Gruczoły kreskowe dosyć znacznie powiększone, blade, zbitsze.

Ze zmian w innych narządach zasługuje na uwagę tylko krwotoczne zapalenie opony twardéj w ograniczoném miejscu nad obudwu półkulami mózgowemi.

Badanie drobnowidowe wykonane przez Doc. Dra Browicza wykazało: Wśród miąższu wątroby napotykamy tkankę międzyzrazikową nacieklą licznemi komórkami okrągłemi, który to naciek wsuwa się także między beleczki i komórki wątrobowe, tak, że w niektórych miejscach znajdujemy komórki wątrobowe prawie zupełnie pooddzielane. Tu i owdzie, jak już w opisie makroskopowym wspomniano, znajdują się guziczki przeważnie z włóknistéj tkanki złożone. Komórki wątrobowe w miejscach znacznego rozrostu tkanki śródmiąższowéj są zmniejszone, gdzieniegdzie wydłużone, w innych miejscach ziarniste i zawierają prócz znacznéj ilości barwika w kształcie ziarnek żółtych i ciemno-brunatnych także drobne krople tłuszczu.

W miejscu zgrubienia ściany przewodu wątrobowego owa tkanina miękka wyściełająca wewnętrzną powierzchnię składa się z tkanki łącznéj w pęczkach w kształcie sieci ułożonéj, w oczkach któréj tkwią komórki kształtu okrągławego o jądrze wielkiém, wybitném, częścią gęsto skupione, częścią złożone wśród jednostajnéj masy, ścinającéj się w delikatne włókienka po dodaniu kwasu octowego. Liczne te ogniska komórkowe w niektórych miejscach zespalają się z sobą, tworząc jednostajną sieć pasm komórkowych. Tkanka łączna podścieliskowa złożona jest przeważnie z wiotkiéj, cienkowłóknistéj tkanki z licznemi wrzecionowatemi komórkami. Bardziéj na zewnątrz ogniska komórkowe coraz mniejsze poprzegradzane są grubszemi pasmami włóknistéj tkanki, która w coraz większych ilościach i coraz zbitsza tworzy zewnętrzną warstwę ściany przewodu.

Uwagi epikrytyczne. Rak w przewodzie wątrobowym był pierwotnym, gdyż w żadnym innym narządzie nie wykryto nowotworu rakowego. Kamyków żółciowych tak często napotykanych przez innych autorów wcale nie było. W przewodzie żółciowym wspólnym znaleziono natomiast oznaki sprawy nieżytowéj, która szerząc się z żołądka na dwunastnicę wywołała w ujściu przewodu żółciowego zwężenie, uniemożebniające swobodny odpływ żółci, w skutek czego rozszerzył się tenże przewód. Co do czasu powstania i kolejności obudwu tych zmian twierdzić można na pewne, że zwężenie nieżytowe ujścia przewodu żółciowego wspólnego było zmianą dawniejszą, zaś rak w przewodzie wątrobowym zmianą świeższą, a zapatrywaniu temu odpowiada późny okres nieżytu napotkanego w żołądku i dwunastnicy, rozszerzenie znaczne przewodu żółciowego wspólnego i przerost gruczołów kreskowych.

Ponieważ obiedwie zmiany utrudniały odpływ żółci, przeto wpływ ich na wątrobę był jednakowy i polegał na rozszerzeniu przewodów żółciowych i na przewlekłém zapaleniu śródmiąższowém wątroby *(hepatitis interstitialis)*, z czego wnosić można, że podanie chorego, jakoby żółtaczka powstała nagle dopiéro na 5 tygodni przed przybyciem do kliniki, nie zasługuje na wiarę. Zapalenie to przedstawiało się anatomicznie jako marskość wątroby, czyli tak zwana przez Klebsa *(Handbuch. I. 435)* postać ziarnista zapalenia śródmiąższowego, w przeciwstawieniu do postaci gładkiéj (gdzie zmiany śródmiąższowe rozpościerają się jednostajnie w całéj wątrobie, a powierzchnia pozostaje gładką). Wątroba nie przedstawiała jednakże obrazu zwykłéj marskości zanikowéj *(cirrhosis atrophica)*, gdzie wymiary wątroby w miarę coraz większego kurczenia się tkanki łącznéj coraz bardziéj maleją, lecz marskości przerostowéj *(cirrhosis hypertrophica)*, gdyż mimo rozległego nacieku komórkowego międzyzrazikowego i wybitnych pasm łącznotkankowych i mimo powierzchni ziarnistéj wątroba była powiększoną, a naciek komórkowy nie tylko obejmował zraziki, ale nadto wsuwał się w samo wnętrze takowych pomiędzy komórki wątrobowe. Bliższe opisywanie téj choroby, określonéj bliżéj i nazwanéj najpierw przez Requina i Gublera jeszcze w piérwszéj połowie naszego stulecia, a mimo to znanéj dotąd prawie wyłącznie lekarzom francuskim, jest tém bardziéj zbyteczne, że w literaturze polskiéj znajduje się dokładne streszczenie obecnego stanowiska nauki pod tym względem w pięknéj rozprawie Wł. Gajkiewicza *(Medycyna* 1877. Nr. 17 i nast.), jakoteż w sprawozdaniu o dziele Charcota o chorobach wątroby, napisaném z gruntowną znajomością rzeczy przez A. Kwaśnickiego *(Przegl. Lek.* 1877. str. 608.).

Zagłoba jelita esowatego w prostnicę, która nastała w ostatnich dniach życia, przydarza się niekiedy u ludzi wynędzniałych dotkniętych długotrwałą biegunką i niewymaga bliższego omawiania, to samo tyczy się równoczesności raka i suchot płucowych, o któréj już dawniéj *(Przegl. Lek.* 1871. Nr. 1.) miałem sposobność wypowiedzenia swego zdania. Zapalenie krwotoczne opony mózgowéj twardéj o tyle w danym przypadku ma znaczenie kliniczne, o ile przyczyniało się do powiększenia objawów pochodzących z zakażenia krwi składnikami żółci.

Ważniejszą jest rzeczą rozstrzygnąć pytanie, czy zachodzi związek między nieżytem dróg żółciowych a względnie zastojem żółci w takowych a rakiem i czy związek ten jest jest bezpośrednim, czy tylko pośrednim. Odpowiedź na to pytanie zawisła w części od orzeczenia, czy nieżyty błon śluzowych w ogóle mogą przechodzić bezpośrednio w raka. Dawniejsi autorowie możność wytwarzania się raka z nieżytów uważali jako pewnik, że tylko dla przykładu przytoczę zdanie wypowiedziane co do nieżytu żołądka przez van Swietena i Boerhaavego (Aphor. §. 956), które co do nieżytów w ogóle wyznaje jeszcze Wunderlich w 2giém wydaniu swego obszernego dzieła z r. 1853 *(Handbuch der Path. und Ther. II. 73.)*. Istotnie przydarza się niezbyt rzadko, że po długoletniém trwaniu objawów nieżytu, ostatecznie rozwija się w tym samym narządzie rak. O fakcie tym wspomina nie tylko Bamberger *(Krkh. d. chylop. Syst. 279.)*, Leube *(Ziemssens Handbuch VII. 2. H. 125.)* i inni: uwydatniał go często Dietl w swych wykładach klinicznych, a niemal każdy praktyk przytoczyć może przypadki tego rodzaju z własnego doświadczenia. Obok tych spostrzeżeń klinicznych istnieją spostrzeżenia anatomo-patologiczne, które przemawiać by mogły za związkiem między zapaleniem a rakiem, np. rozwijanie się raka w miedniczce nerkowéj dotkniętéj nieżytem kamyczkowym, w bliznach po wrzodzie okrągłym żołądka i t. p. Również zdawałoby się odpowiadać temu obecne stanowisko o rozwoju morfotycznym raka, a mianowicie zdanie wypowiedziane najpierw przez Waldeyera *(Virchows Archiv*, T. 41 i 55) a obecnie przyjęte bądź w zupełności bądź z pewnemi ograniczeniami przez przeważną część uczonych (Billroth, Klebs, Lücke, Rindfleisch, Rudniew, Thiersch), że komórki rakowe nie powstają z komórek łącznotkankowych, jakto utrzymywał Virchow, lecz z istniejących

komórek przybłonkowych w obszerniejszém słowa znaczeniu, a na błonach śluzowych najczęściéj z przybłonków wyściełających gruczoły. Jednakże inne ważne okoliczności nie pozwalają przypuszczać bezpośredniego przeobrażania się nieżytu w raka, a mianowicie nie odpowiada temu częstość nieżytu na pewnych błonach śluzowych przy rzadkości z jaką napotyka się na takowych raki, spostrzeżenia wykazujące np. bardzo częste nieżyty żołądka w Egipcie i Meksyku przy bardzo rzadko przydarzających się tamże rakach (Griesinger, Heinemann), pojawianie się raków przeważnie w wieku późniejszym, podczas gdy nieżyty po największéj części nie okazują tego związku z wiekiem, jak niemniéj to, że jeszcze żadnemu z nowszych badaczy nie udało się wykazać anatomicznie bezpośredniéj przemiany nieżytu w raka, pomijając już niemożność sztucznego wytworzenia raka na błonie śluzowéj, na któréj wywołano sztuczny nieżyt (gdyż dotąd nie udało się na pewne nikomu wzniecić sztucznie raka u zwierząt w jakimkolwiek narządzie). W obec tego wolno tylko przypuszczać, że nieżyt może być momentem usposabiającym do powstania raka, lub stósownie do zapatrywania na ajtyjologiję raków w ogóle momentem wywołującym, jeżeli jest dane usposobienie do raka, daléj że nieżyt o tyle stać może w związku z rakiem, o ile wytwarza niekiedy ukleje (polipy), które następnie przybrać mogą cechę rakową; nie można zaś według obecnego stanu nauki głosić o przeobrażeniu się bezpośredniém obydwu spraw chorobowych.

Jedną z największych zdobyczy medycyny nowoczesnéj jest coraz bardziéj ustalające się przekonanie, że rak jest zawsze zrazu chorobą miejscową, a dopiéro rozsiewając się w inne narządy, lub podkopując żywotność ustroju staje się chorobą ogólną a zasługa pod tym względem należy się przeważnie Virchowowi. Prawie z każdym rokiem maleje liczba zwolenników swoistéj skazy krwi *(specifische Dyskrasie)* lub jadu krwi *(blood-poison)* jako przyczyny raka. Z teoryj powstawania raka obecnie na porządku dziennym stojących zasługują przedewszystkiém na uwagę teoryje Virchowa, Cohnheima i Benekego jako najogólniejsze i w jednolity system ujęte. Virchow *(Geschwülste* I odczyt 4 i 5) kładzie główny nacisk na drażnienie miejscowe tkanin, lubo nie zaprzecza, że ogólne zboczenia odżywcze ustroju lub przebyte choroby wywołujące zmiany w mięszaninie krwi lub poszczególnych narządach mogą usposabiać do raka, jak nie mniéj, że bodziec drażniący tkaniny może być wewnętrznym a więc ustrojowym. Beneke *(Pathol. d. Stoffwechsels 205 i D. Arch. f. kl. Med. XV. 538.)* jest bezwzględnym zwolennikiem podstawy konstytucyjonalnéj raka, i twierdzi, że do powstania raka potrzeba przedewszystkiém nieprawidłowéj mięszaniny soków. Ten nieprawidłowy skład soków w przeciwstawieniu do dawnego pojęcia skazy *(dyscrasia)* nie przedstawia nic swoistego, lecz polega na zboczeniu ilościowém lub jakościowém w przemianie pierwiastków, na zwichnięciu prawidłowéj proporcyi pierwiastków, właściwa zaś podstawa takowego jest ustrojowa i tkwi we wrodzonych lub nabytych zmianach poszczególnych narządów. Polegające na tych dwóch warunkach usposobienie do raka, tak samo jak usposobienie do suchot płucowych i. t. p. może pozostać przez całe życie utajonem, jeżeli individuum żyje pośród stosunków korzystnych dla prawidłowéj przemiany pierwiastków, w przeciwnym razie osobliwie przy zadziałaniu bodźców zewnętrznych, lub przy zwiększonéj czynności fizyjologicznéj, rozwija się nowotwór. W późniejszéj pracy *(Anat. Grundlagen d. Constitutions-Anomalien 245.)* kładzie Beneke jeszcze większy nacisk na podstawy anatomiczne, które polegać mają na silnéj budowie kośćca, dobrym rozwoju mięśni, tkanki tłuszczowéj i serca, obok obszerności tętnicy głównéj, wąskości tętnicy płucnéj, małości płuc a dobrze rozwiniętéj wątroby. Ztąd bezpośrednio ma wynikać upośledzenie rączości utleniania, zwiększenie czynności wątroby objawiające się przeważnie wytwarzaniem większéj ilości kwasów żółciowych i cholesteryny, przyspieszenie wsysania tłuszczów i ułatwienie przenikania między krwią a tkaninami, któreto zboczenia w przemianie pierwiastków mają być właściwém tłem ajtyjologiczném raków. Cohnheim *(Vorlesungen ü. allg. Pathol.* I. rodz. VII.) przyjmuje dla wszystkich nowotworów podstawę jeszcze z czasów życia płodowego i upatruje takową w komórkach nadmiarowych to jest wytworzonych w ilości większéj, aniżeli potrzeba było do budowy pewnego narządu, komórki te wytworzywszy się w bardzo wczesnym okresie życia płodowego, prawdopodobnie w czasie rozdziału pierwotnych blaszek zarodkowych, właśnie z powodu swéj przyrody zarodkowéj mogą posiadać wielką skłonność do bujnego rozmnażania się. Obecność tych komórek stanowić ma usposobienie miejscowe pewnego narządu lub całego systemu np. skóry, kości i t. p. do nowotworów, w miarę tego, czy komórki nadmiarowe znajdują się w jednym narządzie lub rozsiane są na większéj przestrzeni dawnéj blaszki zarodkowéj. Rodzaj nowotworu zależeć ma od rodzaju tkaniny, mieszczącéj w sobie ukryte komórki zarodkowe. Do powstania nowotworu potrzeba jednakże jeszcze drugiego warunku, a mianowicie osłabienia tkaniny lub narządu czyli zmniejszenia jéj oporności fizyjologicznéj *(physiol. Widerstandsfaehigkeit)*, które to ostatnie może być wywołane urazem, zapaleniem, wiekiem późnym, lub dziedzicznością.

Nie mogąc na tém miejscu wdawać się w krytyczny rozbiór i bliższe oceniania powyższych teoryj, namienić tylko muszę, że każda z nich tylko warunkowo zadowala, a to głównie z powodu, że każda jest zanadto wyłączną. Teoryja Virchowa grzeszy przeważnie przecenianiem wpływu drażnienia miejscowego z pominięciem wpływu ogólnych zboczeń odżywczych. Teoryja Benekego lubo bardzo ponętna i jak wszystkie prace tego znakomitego uczonego otwiera nowe pole badania, jest zanadto śmiałą, gdyż opiera się dotąd na nieznacznéj liczbie spostrzeżeń. Teoryja Cohnheima, która jest dalszém rozszerzeniem dawniejszéj teoryi Baillego o usposobieniu miejscowém narządów, również mało uwzględnia ogólne zboczenia odżywcze. Być może, że prawda leżeć będzie po środku i że dojdą do niéj dopiéro przyszłe pokolenia. Przypadek powyższy raka, gdzie drażnienie przewodów żółciowych przez żółć niemogącą swobodnie odpływać, nie ulega wątpliwości, zdaje się przemawiać za teoryją Cohnheima głównie dlatego, że zastoje żółci w żółciowodach zdarzają się często u ludzi z rozmaitém usposobieniem ustrojowém, a mimo to rak w przewodach żółciowych właściwych należy do wielkich rzadkości.

II. Z kliniki okulistycznéj prof. Rydla w Krakowie.

O działaniu ezerynu w jaskrze.

Podał asystent Dr. Wurst.

(Dokończenie. Patrz Nr. 11.)

Przypadek ósmy i dziewiąty.

Glaucoma inflamat. subacut. o. d. acutum o. s. C. S., izraelitka z Dynowa, licząca lat 43, zamężna, przybyła do kliniki

kliniki dn. 15 lutego b. r. Od 10 lat spostrzegała chwilowe zamglenie wzroku i barwne kręgi przed okiem prawém. Przed 8 tygodniami wystąpiły nagle, bez wiadoméj przyczyny, silne bole w prawéj skroni i oku, równocześnie ze znacznem upośledzeniem wzroku prawego oka. Po kilku dniach zwolniał ból głowy i poprawił się nieco wzrok. Co do oka lewego, nie spostrzega żadnych przypadków, i nie skarży się na upośledzenie wzroku.

Stan obecny: Oko prawe: Gałka oczna twarda jak kamień; nastrzykanie rzęskowe znaczne, powierzchnia rogówki gładka, przodkowa komórka płytka, źrenica rozszerzona, nieruchoma, nie zupełnie okrągła; z po za źrenicy odblask szarawy. Oko to liczy palce na wprost trzymane na 5 mtr., ku zewnątrz na 5 mtr., w pobliżu poznaje z + 2 D. Nr. 300 Burch. Pole widzenia okazuje znaczne ścieśnienie od góry i wewnątrz i mierzy w kierunku pionowym 87° a w poziomym 95°. Wziernik: środki łamiące czyste, tarcza nerwu wzrokowego szarawo-różowa, okazuje głęboką ekskawacyję, która tylko od góry i zewnątrz sięga do granicy tarczy; w tych miejscach naczynia zupełnie przerwane; w innych kierunkach tylko lekko pozaginane. Żyły grubsze, tętnice prawidłowe, a pień tętniczy dążący ku górze i wewnątrz okazuje bardzo piękne tętnienie. Oko lewe: Napięcie wyższe niż w stanie prawidłowym, nastrzykania rzęskowego nie ma. Przodkowa komórka głębsza niż w oku prawém, tęczówka reaguje energicznie. Em. S = $^6/_9$ w pobliżu z + 1 D Nr. 40 Burch. Pole widzenia prawidłowych wymiarów. Wziernik: środki łamiące czyste, tarcza nerwu wzrokowego i naczynia prawidłowe, tylko te naczynia, które dążą ku górze, okazują na brzegu tarczy podejrzane zagięcia.

Od d. 15—20 lutego stósowano do obu óczu ezeryn, i to bardzo energicznie, gdyż zakraplano go 6 razy dziennie w przestankach co pół godziny. Mimo wszystkiego skutek nie odpowiedział oczekiwaniom. Stwierdziliśmy wprawdzie małą poprawę wzroku, gdyż chora liczy palce na wprost trzymane na 5 metr., podczas gdy przedtem liczyła je tylko na 2 metr., osiągnęliśmy także niejakie zwężenie źrenicy, ale stan napięcia oka nie zmieniał się wcale, nawet chwilowo, a tętnienie tętnicze utrzymywało się stale. W obec tego więc względu, a daléj z przyczyny, że chora nie dobrze znosiła ezeryn, gdyż za każdém wkropleniem uskarżała się na bardzo silne bóle głowy, wykonano w d. 20 lutego wycięcie tęczówki oka prawego. Przebieg operacyi i przebieg gojenia się rany prawidłowy.

Przez cały czas pobytu choréj w klinice stan oka lewego nie zmieniał się wcale, ezeryn nie zdołał sprowadzić wyraźnego zniżenia ucisku śródocznego, a źrenica nie zwężała się także w tym stopniu, jak to w innych przypadkach bywało. Dnia 25 lutego wystąpiło znaczne nastrzykanie rzęskowe, które wzmogło się pod wieczór; napięcie oka bardzo znaczne, spojówka gałkowa obrzmiała, powierzchnia rogówki chropawa, przodkowa komórka płytka, źrenica szeroka; silne bóle rzęskowe. Wziernik wykazuje tak znaczne zamglenie ciałka szklanego, że tarczy nerwu wzrokowego widzieć nie można. Zalecono ezeryn i wstrzyknięto podskórnie morfin w ilości 1 ctgrm.; nazajutrz zelżały nieco przypady zapalne, S = $^6/_{36}$.

D. 28 lutego wykonano irydektomiję na o. l. gdyż ucisk śródoczny utrzymywał się w wysokim stopniu, jakkolwiek napięcie oka nie było tak znaczne jak w chwili wybuchu jaskry ostréj. Przebieg operacyi prawidłowy, a chora pozostaje jeszcze w klinice.

Z dotychczasowéj dość szczupléj ilości przypadków spostrzeganych w naszéj klinice nie mam bynajmniéj zamiaru wyprowadzania wniosków stanowczych co do leczniczéj wartości ezerynu, jak niemniéj nie myślę rozstrzygać pytania, w których to właściwie przypadkach jaskry będzie użycie ezerynu wskazaném, w których zaś przeciwnie byłby stósowany bez skutku, albo nawet ze szkodą dla oka: niechaj mi jednak wolno będzie wypowiedzieć kilka uwag, które się nasuwają z zestawienia powyższych przypadków.

I. Ezeryn zniża ucisk śródoczny w przeważnéj liczbie przypadków jaskry, prostéj albo zapalnéj; obniżenie to występuje niekiedy zaraz po pierwszém wkropleniu, niekiedy zaś pomimo energicznego stosowania leku dłużéj na zmianę w ucisku czekać nam wypada. Zwrot ten korzystny w napięciu gałki nie jest jednakże zawsze stałym, i częste pod tym względem widzimy wahania. Z naszych przypadków, w dwóch tylko zawiodła dzielność ezerynu, gdyż nie można było stwierdzić stanowczego zniżenia ucisku śródocznego, w siedmiu zaś osiągnęliśmy widoczny skutek.

II. Skuteczność systematycznego używania ezerynu jest jednaką, a mianowicie zdają się zachodzić pewne różnice pomiędzy jaskrą prostą a zapalną. Zbyt mała liczba naszych spostrzeżeń, jak w ogólności znanéj kazuistyki, nie dozwala jeszcze w téj mierze na orzeczenie stanowcze, czy ezeryn pomocniejszym może będzie w przypadkach jaskry prostéj, a mniéj skutecznym w jaskrze zapalnéj, albo przeciwnie. Jaskry prostéj spostrzegaliśmy tylko dwa przypadki; w jednym z nich (1) osiągnęliśmy skutek bardzo dobry, gdyż prawidłową niemal bystrość wzroku i rozszerzenie pola widzenia, chociaż niezbyt znaczne, w drugim zaś (4) musiano wreszcie dokonać wycięcia tęczówki. Co do ostatniego przypadku, zwrócę tylko uwagę na tę okoliczność, że przypady jaskry trwały, jak chory sam podaje, lat cztery, a prawdopodobnie i dłużéj, że więc przypuściwszy prawdziwość twierdzeń Webera i Kniesa co do istoty jaskry, zmiany anatomiczne były może tego rodzaju, że działanie ezerynu nie mogło zwalczyć destrukcyjnego wpływu zarośnięcia przestworu Fontany. Odnosząc rzecz do jaskry zapalnéj zauważyć muszę, że mieliśmy tylko jeden przypadek jaskry ostréj, dwa jaskry przyostréj, a cztery przewlekłe zapalnéj. Otóż w liczbie tych siedmiu spostrzeżeń notujemy pięć razy wycięcie tęczy, wskazane przebiegiem choroby, dwa razy tylko udało się przywrócić prawidłowe warunki krążenia, a têm samém zbyteczną uczynić operacyję; aczkolwiek trudną jest dziś rzeczą, zawyrokować stanowczo, czy wyniki leczenia okażą się trwałemi i czy wcześniéj lub późniéj nie zajdzie potrzeba interwencyi zbrojnéj. Jakim zaś wpływom i przyczynom zawdzięczyć należy, że w dwóch tych przypadkach obeszło się bez operacyi, wytłumaczyć sobie nie umiem, gdyż pominąwszy jeden (6), w którym przypady jaskry trwały lat kilka, reszta wszystkie były przypadki trwające zaledwo po kilka miesięcy albo tygodni, i nie różniły się pomiędzy sobą ni co do przebiegu, ni téż stanu obecnego żadnemi szczególniejszemi przypadami, zkąd téż trudność tłumaczenia, dla czego ezeryn w jednéj części przypadków działał ze skutkiem, czasowo przynajmniéj stałym, w drugiéj zaś chwilowo tylko obniżał ucisk śródoczny. Wyrażając rzecz liczbami, zapisujemy wynik dodatni w 28·5% przypadków.

W powołanym powyżéj artykule Laqueura znachodzimy wzmiankę, że ezeryn może tak samo jak wycięcie tęczówki skuteczniéj działać będzie w tych przypadkach jaskry prostéj, w których wybitne znachodzimy podwyższenie ucisku

śródocznego, mniéj zaś może dzielnym okaże się tam, gdzie podwyższenie ucisku śródocznego miernego tylko jest stopnia, natomiast wybitnie jaskrawą znachodzimy ekskawacyję.

Nasze doświadczenia zdają się przemawiać przeciwnie, a przynajmniéj nie stwierdzają zdania Laqueura, gdyż właśnie w tym przypadku jaskry prostéj, w którym ucisk śródoczny był bardzo znacznie wygórowany, zawiódł ezeryn (4), a w przypadku, w którym podwyższenie ucisku śródocznego miernego tylko było stopnia (1) do dalszych dojść zdołaliśmy wyników. W ogólności rzecz biorąc, rokuje L. jaskrze zapalnéj lepsze nadzieje, niż jaskrze prostéj.

III. Przypady przewlekłe zapalne, towarzyszące jaskrze, nie stanowią przeciwwskazania do używania ezerynu, jak o tém pouczają liczne przypadki jaskry zapalnéj.

IV. Chcąc sobie ostatecznie i ściśle wytłumaczyć sposób działania ezerynu w jaskrze, napotykamy na znaczne trudności, łatwe jednak do pojęcia, jeżeli zważymy, że istota choroby, przeciwko któréj występujemy, nie jest nam jeszcze dokładnie znaną. Najsnadniéj jeszcze wypadnie może tłumaczenie nasze, jeżeli za zasadę przyjmiemy pracę Harnacka i Witkowskiego z któréj wypływa, że ezeryn pobudza włókna mięsne gładkie, w ten sposób sprowadza zwężenie światła naczyń śródocznych, a tém samém wstrzymuje nadmierne wydzielanie do ciałka szklannego. Jeżeli dodamy do tego jeszcze znaczenie wpływu, jaki Weber *(Arch. f. Ophth. XXIII. 1.)* i Knies *(Arch. f. Ophth. XXII. 3)* przypisują zmniejszeniu, zwężeniu, lub zgoła zarośnięciu przestworu Fontany, jeżeli się zgodzimy z tymi badaczami na twierdzenie, że w mowie będąca zmiana tworzy rzeczywiście istotę jaskry, a mianowicie przez upośledzenie wnikania i wynikania, jeżeli daléj zważymy, że ezeryn może w tych przypadkach, gdzie jeszcze nie nastąpiły zrosty, odciągnąć obwodowe części tęczówki ku środkowi oka, a tém samém przywrócić przestwór Fontany i warunki prawidłowego wnikania i wynikania, będziemy mieli z połączenia tych dwóch czynników znośną teoryję, która na razie przynajmniéj wystarczyć musi, zanim dalsze badania jéj nie stwierdzą albo nie obalą.

Jakikolwiek byłby jednak sposób działania ezerynu na oko zajęte jaskrą, tyle jest pewném, że przywraca on równowagę w krążeniu, tém samém w odżywianiu poszczególnych części oka, ztąd téż pochodzi, że pod wpływem tego leku wygładza się powierzchnia rogówki, ustępują osady z tylnéj jéj ściany, oczyszcza się ciałko szklane i ustają silne bóle nerwowe, szarpiące pacyjentów. W równéj mierze z ustępowaniem powyższych zmian anatomicznych poprawia się także bystrość wzroku. Rozumie się samo przez się, że tam, gdzie znaczniejsze zmiany chorobowe, wywołane długotrwałém podwyższeniem ucisku śródocznego, wystąpiły w samym nerwie wzrokowym i siatkówce, tam ezeryn zarówno jak i wycięcie tęczówki poprawy wzroku sprowadzić nie może.

V. Wartość lecznicza ezerynu w jaskrze jest na dziś jeszcze problematyczną, jak równie bardzo wątpliwą jest rzeczą, ażeby lek ten zastąpić mógł irydektomiję w przeważnéj przynajmniéj liczbie przypadków; nie mniejszą pomimo tego przypiszemy mu wartość, jeżeli zdoła operacyję na czas dłuższy odwlec, jeżeli nie zupełnie usunąć.

VI. Niezmiernéj doniosłości jest wartość ezerynu jako leku profilaktycznego. Dość wspomnieć tylko o tych przypadkach jaskry zapalnéj, która prowadzi do ślepoty z téj prostéj przyczyny, że pacyjent nie ma na razie sposobu wybrać się w daleką drogę do operatora, a daléj o przypadkach jaskry ostréj, gdzie krótkie nieraz chwile wystarczą, ażeby oko straciło wszelkie poczucie światła.

Z tych powodów byłoby rzeczą pożądaną, ażeby farmakopea rakuska przyjęła ezeryn w poczet leków obowiązkowych, które w każdéj aptece znajdować się powinny.

III. Przypadek afazyi urazowéj *(Aphasia amnestica chron. traumatica)* oraz uwagi sądowo-lekarskie nad afazyją w ogóle.

Podał Prof. Dr. **L. Blumenstok.**

Od czasu pamiętnych rozpraw nad lokalizacyją mowy, mianych w towarzystwie antropologiczném paryskiém (4 kwietnia 1861), odkąd następnie we dwa lata późniéj Broca ogłosił znaną swą pracę o zbiorze objawów, zwanym przez niego afemiją, a nieco późniéj przez Trosseau'a afazyją, zmiany te utrzymując się ciągle na porządku dziennym zajmują lekarzy, którzy już to starają się je wytłumaczyć, już to gromadzą nowe przypadki, już téż to wreszcie śledzą za śladami opisu tych zboczeń w czasach dawniejszych. Nie ulega wątpliwości, że począwszy od Pliniusza starszego, aż do Goethego, (który, jak to wykazał Jastrowitz przed kilku laty w *Berl. klin. Woch.*, w swoim *Wilhelm Meister* opisuje nader trafnie przypadek afazyi), od lekarza Schenkiusa (w 2giéj polowie 16go wieku), aż do Lordata (1820), Bouillauda (1825), i Daxów ojca i syna, 1836—1863 szczególne przypadki tych zmian uderzających znalazły pewne uwzględnienie i znów poszły w zapomnienie. (Porówn. Spamera, *Uiber Aphasie u. Asymbolie, Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkr. VI, 2, str. 496—542)* W ostatnim dziesiątku lat dopiero afazyja pozyskała historyję swoją i obfitą literaturę. Niema może obecnie lekarza, któryby w praktyce swojéj z nią nie spotkał się już, bo téż objawy jéj są tak charakterystyczne, że przeoczyć jéj niemożna. Lecz podczas gdy najczęściéj zdarzają się przypadki afazyi ostréj lub przewlekłéj z przyczyn wewnętrznych, to jest w skutek zboczeń w mózgu powstałéj, to o wiele rzadziéj spotykamy się z afazyją będącą następstwem obrażenia czaszki i mózgu a już nader rzadko z takiemi przypadkami urazu afazyję wywołującego, które stają się przedmiotem dochodzenia sądowego.

Za pierwszy przypadek afazyi urazowéj bezsprzecznie uchodzić może opisany kilku słowy przez Pliniusza *(Ictus lapide oblitus est litteras tantum)*; w nowszych czasach lekarz wojskowy francuski Bonnafont *(Schmidts Jahrb.* Bd. 56. str. 10), zestawił 6 przypadków, z których atoli jeden (ostatni) jest rzeczywistym przypadkiem afazyi; następnie opisali przypadki afazyi urazowéj: Duval (Font-Réaulx, *Localisation de la faculté spéciale du langage articulé, Paris 1866)*, Bergmann *(Allg. Zeits. f. Psychiatr. 1869)*; Th. Simon *(Berl. klin. Woch.* 1871 Nr. 45—50), prof. Wernher w Giessen *(Virchows Archiv.* 1872 T. 56 str. 289—305), Boinet *(Gaz. des Hôp.* 1872, Nr. 30), i Clarus (1874 *Jahrb. f. Kinderheilk.*, 5 przypadków u dzieci.)

Zapewnie nierównie więcéj znajdzie się opisanych przypadków afazyi urazowéj, byłoby nawet rzeczą dziwną, gdyby ich w literaturze chirurgicznéj nie było. Natomiast w literaturze sądowo-lekarskiéj pomimo skrzętnego poszukiwania udało mi się znaleść tylko jeden przypadek afazyi urazowéj, któ-

ra stała się przedmiotem dochodzenia sądowego, a mianowicie przypadek przytoczony w dziele Caspra-Limana *(6te Aufl. I Bd.* str. 121—326), o którym późniéj jeszcze wspomnę. Zresztą ani w nowszych dziełach sądowo-lekarskich, ani w zbiorach orzeczeń Maschki, Friedberga, nie znachodzimy przypadku afazyi urazowéj. Ponieważ więc przypadek, do opisania którego przystępuję, jest dopiero drugim w literaturze sądowo-lekarskiéj, ogłoszenie onego już z tego powodu jest wskazaném.

Maryjanna J., lat 23 licząca, dziewczyna wiejska, matka jednego dziecka, które sama karmiła, poprzednio na ciele i umyśle zdrowa, uderzoną została d. 13 maja 1876 roku w głowę po stronie lewéj kijem sękatym, w skutek czego natychmiast upadła i leżała bezprzytomna przez godzinę blizko na miejscu, poczém przez dwoje ludzi zawleczona do domu i do łóżka położona, miała przez cały miesiąc leżeć bezwiednie, przez który to czas oddawała mocz i kał pod siebie, wymiotowała, krzyczała, jednak ani razu nie przemówiła. W parę dni po obrażeniu akuszerka wiejska wydobyła choréj z rany głowowéj kawałek drzewa, który jako corpus delicti znajduje się w aktach. Po upływie miesiąca chora zaczęła przychodzić do siebie i wstawać, oraz mówić, ale nie zrozumiale. Rana głowowa zagoiła się ostatecznie dopiero po upływie 3 miesięcy, podobno po odejściu kilku kawałków kości.

Obrażona po raz pierwszy zbadaną została i to w domu u siebie przez lekarzy sądowych (Drów J. i O.) w dniu 18 maja, a więc w 5 dni po doznaném obrażeniu. Znawcy znaleźli ją leżącą w łóżku, bez władzy, samowiedzy i mowy; czopek zbacza ku prawéj, lice lewe obrzękłe, lewy kąt ust podniesiony, prawy obwisły, źrenice prawidłowe. Na czaszce po stronie lewéj 3 cm. po nad uchem rana 2 cm. długa, 1 cm. szeroka, o brzegach nieco wzniesionych, z głębi wydobywa się ropa z krwią zmięszana, zgłębnik w tylnym końcu rany wchodzi na $2\frac{1}{2}$ cm. i napotyka kość chropawą, po któréj zeskakuje głębiéj i porusza odłamek kostny. Orzeczenie znawców opiewało: Złamanie łuski kości skroniowéj lewéj, objawy mózgowe, rokowanie: śmierć albo przynajmniéj słabość nad dni 30 trwająca, połączona z niebezpieczeństwem dla życia i trwałém upośledzeniem ruchów.

W miesiąc późniéj, d. 18 czerwca, Maryjanna J. na wezwanie przybyła na wozie do sądu w J. i tam ponownie badaną była przez 2 lekarzy (Dra G. i chir. K.) Znawcy ci znaleźli co następuje: Po lewéj stronie głowy i to 3 cm. po nad uchem lewém blizna podłużna $1\frac{1}{2}$ cm. długa, 4 mm. szeroka, ukośna, w środku blizny strupek pokrywający świeżą ziarninę mięsną, w którą zgłębnik wprowadzony wchodzi pionowo $1\frac{1}{2}$ cm. napotykając kość obnażoną i chropawą; w kości saméj jest wyżłobienie $1\frac{1}{2}$ cm. długie a 1 cm. szerokie, a z rany sączy się płyn brudny, nieco krwawy. Na pytania badana odpowiada pomrukując od czasu do czasu nader ciężko i niezrozumiale. Słuch po stronie lewéj zdaje się być bardzo upośledzonym, źrenice prawidłowe, wyraz twarzy ponury, czasem rodzaj osłupienia zdradzający. Ciepłota prawidłowa, tętno jednak 100. Badana odżywia się tylko pokarmami na pół płynnemi, stałe odtrącając od siebie. W ogóle władze umysłowe znajdują się w stanie otrętwienia i niedołęstwa, tak że od choréj saméj niczego się dowiedzieć nie można. Ruchy upośledzone; badana siedzi po największéj części bezczynnie, albo leży; idąc stąpa nadzwyczaj powoli, niepewnie i niezgrabnie, potyka się łatwo i szuka punktu oparcia. — Orzeczenie znawców brzmi: Obrażenie i dołeczkowate zaklęknięcie kości skroniowéj; w skutek obrażenia głowy upośledzenie ruchu oraz przytępienie władz umysłowych i zmysłowych znaczne, gdyż złamanie się kości skroniowéj wywiera ciągły nacisk na mózgowie. Obrażenie jest bardzo ciężkie, połączone z niezdolnością do pracy, z kalectwem i niedołęztwem fizyczném i umysłowém, prawdopodobnie stałém, gdyż tylko za pomocą odpowiedniéj operacyi możnaby pokusić się jeszcze o zniesienie ucisku mózgowego i polepszenie stanu zdrowia.

Ponieważ orzeczenie to niebyło dość stanowczém oraz dla ważności przypadku Maryjanna J. wezwaną została na dzień 25 września do Krakowa, a Sąd krajowy poruczył zbadanie ponowne i wydanie stanowczego orzeczenia sprawozdawcy razem z kol. Buszkiem. Badanie nasze, w dniu wspomnionym uskutecznione, wykazało co następuje:

Nad kością skroniową lewą w pionie i na 2 palce powyżéj małżowiny usznéj lewéj na skórze blizna świeża, jasnoczerwona, przy dotyku jeszcze bolesna, 3 cm. długa, przesuwalna, w dolnéj połowie zagłębiająca się; przy obmacaniu jéj czuć wyżłobienie w kości dość głębokie i tak obszerne, że w nie włożyć można brzusiec palca dużego. Chód badanéj nie przedstawia zboczenia uderzającego, jednak noga prawa jest nieco słabszą, aniżeli lewa, a badana wlecze ją nieco za sobą; jest ona jednak w stanie nie tylko stać ale i chodzić przy zamkniętych oczach, jak również stać na jednéj nodze, acz kolwiek nie długo. Źrenica, mięśnie twarzowe i język nie zbaczają. Czucie nigdzie nie jest upośledzoném. Ciepłota prawidłowa, tętno 78. Stan umysłowy przytłumiony, usposobienie ponure, obojętność dość znaczna, pojętność atoli nie jest upośledzoną w sposób uderzający, przytomność zupełna, w dziedzinie zmysłowéj nie ma nigdzie zboczenia.

Na pierwszy rzut oka zdaje się wprawdzie, że badana jest mocno na umyśle upośledzoną, a podejrzenie to nasuwa się, gdy na zapytanie, jak się nazywa, zkąd pochodzi, gdzie obecnie bawi, albo nic nie odpowiada okazując wielkie zakłopotanie, albo siląc się na odpowiedzi wydaje tony niezrozumiałe. Jednak po bliższém nieco badaniu dochodzi się do przekonania, że M. J. jest całkiem przytomną i pojętną, jednak nie pamięta nazwisk osób i miejscowości, a nawet nie umie ich dobrze wymówić i powtórzyć. Tak np. na pytanie, jak się nazywa, odpowiada z trudnością wielką Mar-ja, na nazwiska zaś nie zna; na pytanie, czy się nazywa: Jagódka, potakuje natychmiast głową na znak, że nazwisko jéj odgadnięto; jeżeli się atoli sylabizuje wyraz: Jagódka i każe jéj wymówić go za sylabizującym, zaledwie wydobywa początek wyrazu: Jag—, daléj zaś żadną miarą wymówić go nie może. To samo się dzieje z nazwą wioski jéj rodzinnéj. Na pytanie, zkąd jest rodem, nie odpowiada, na pytanie zaś, czy pochodzi ze Spytkowic, zaledwie wydobywa i to nie bardzo dokładnie początek: Spyt—. Na pytanie, jak się nazywa miasto, gdzie obecnie się znajduje, nic nie odpowiada, na pytanie zaś: czy w Krakowie? potakuje radośnie głową. Jeżeli jéj się pokazuje kapelusz, to na pytanie, co to jest, rusza głową i rękami, jakby przedmiot ten chciała opisać, ale wyrazu nań nie znajduje, co najwięcéj po znaczném natężeniu się wypowie: ka— lub kap—. Jeżeli jéj się mówi, aby przyniosła pióro, szuka takowego i przynosi, ale na pytanie, co to za przedmiot, nic nie odpowiada kiwając tylko głową, na pytanie zaś, co to za przedmiot, do czego on służy, porusza ręką, jakby chcąc pisanie naśladować. Nazwiska napastnika swego nie umie wymienić, na pytanie jednak, czy ją uszkodził Jędrzej Br. daje znak potakujący głową, a na pytanie,

czy ją ranił Jan Sk. (nazwisko urojone) odpowiada stanowczo: Nie, tylko Jędrz—. Na pytanie czém ją ranił Jędrzéj Br. odpowiada: drewnem, pokazując przy tém ręką na głowę. Na pytanie, czy Jędrzejowi Br. dała jaki powód do gniewu, czy miała stosunek jaki z nim, odpowiada stanowczo: nie albo nie. W podobny sposób można się porozumieć z nią co do miejsca i czasu obrażenia, co do przeszłości, co do dziecka itd., jednak nie pamięta ona niczego, co z nią zaszło od chwili doznanego obrażenia aż do czasu, gdy łóżko opuściła. Pamięta zaś wszystkie szczegóły bitki aż do chwili, gdy przytomność straciła. Jeżeli się jéj każe ręką swą dotykać się oczu, nosa, uszu, stóp itd., czyni to każdym razem szybko i dokładnie. Czytać i pisać nie umiała, a więc badanie w tym kierunku jest niemożebném.

Zresztą stan ogólny badanéj jest nie zły, przynajmniéj nie ma innych zboczeń przedmiotowo stwierdzić się dających.

Obecny przy badaniu brat Maryjanny J. podaje, że siostra jego przed pobiciem zawsze była zdrowa i mówiła dobrze, oraz że obecnie jest obojętną na wszystko, nawet na własne dziecko, które przedtém sama karmiła i bardzo kochała.

Na podstawie tego wyniku badania wydaliśmy następujące orzeczenie:

1) Maryjanna J. lat 23 licząca, dobrze zbudowana, przedtém zdrowa, obrażoną została d. 13 maja 1877 r. w głowę narzędziem tępém. Narzędziem tém mógł być kamień lub kij gruby i ciężki, najprawdopodobniéj ostatni, jeżeli prawdą jest, że kawałek drzewa w aktach znajdujący się wyjęty został z rany głowowej w kilka dni po obrażeniu.

2) Skutkiem uderzenia w głowę Maryjanna J. doznała nie tylko rany do kości drążącéj ale i złamania kości skroniowéj lewéj, połączonego z wgnieceniem odłamka na wewnątrz. Temu obrażeniu czaszki towarzyszyło silne wstrząśnienie mózgu, a następstwem onego był dłużéj trwający ucisk mózgu, a może i udar lewéj półkuli mózgowéj, objawiający się na zewnątrz kilkotygodniową bezprzytomnością i dłuższém jeszcze upośledzeniem ruchów.

3) Obrażenie to stało się niebezpieczném dla życia (§ 155 ustęp *c)* k. k.) i pociągnęło za sobą przedewszystkiém ciężką chorobę i bezwzględną niezdolność do pracy zawodowéj przez więcéj niż 30 dni.

4) Badanie nasze w d. 25 września, a zatém w $4^1/_2$ miesiąca prawie po obrażeniu uskutecznione, wykazało nadto, że Maryjanna J. cierpi obecnie t. zw. niedomowność *(aphasia)*, to jest stan chorobowy polegający na niezdolności wymawiania wielu wyrazów pomimo istniejącéj samowiedzy, a może i wcale nieupośledzonéj pojętności. Cierpienie to jest następstwem obrażenia lewéj półkuli mózgowéj, pozostaje zatém w ścisłym związku przyczynowym z obrażeniem głowy po stronie lewéj. Doświadczenie poucza, że cierpienie to nigdy prawie nie ustępuje w zupełności, owszem, że często pogarsza się znacznie i pociąga za sobą nie tylko zupełną utratę mowy, ale i upadek umysłowy.

Jakkolwiek stan umysłowy badanéj od czasu przedostatniego badania nieco się polepszył, to przecież nie mamy podstawy do przypuszczenia, aby afazyja u badanéj kiedykolwiek miała ustąpić w zupełności, a ponieważ Maryjanna J. z powodu tego cierpienia straciła zdolność udzielania się otaczającym za pomocą mowy w sposób prawidłowy, musimy oświadczyć się za tém, że skutkiem obrażenia zadanego w głowę narzędziem tępém doznała trwałego upośledzenia mowy (§. 156, ust. *a)* k. k.)

5) W końcu dodajemy, że pomimo ciężkiéj choroby, którą cierpi, można się z badaną nie źle porozumieć, tak, że zwłaszcza w towarzystwie osoby drugiéj, może stanąć do rozprawy głównéj.

Rozprawa przed trybunałem przysięgłych odbyła się d. 21 stycznia 1878 r.; tak więc mieliśmy sposobność widzenia i badania ponownego Maryjanny J. po upływie dalszych 3ch miesięcy. Stan jéj od września w niczém się nie zmienił. Była ona w stanie powtórzyć poszczególne słowa roty przysięgi, jakkolwiek nie dokładnie, ale kładąc nacisk na każde słowo, chcąc dowieść, że je rozumie, i odpowiadać na pytania przewodniczącego, oczywiście tylko w sposób wyżéj opisany.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

IV. Przyczyny i wywód chorobowy niektórych przypadków zwątlenia przewodu pokarmowego oraz leczenie tego cierpienia w Krynicy.

Opracował Dr. B. Skórczewski
lekarz zdrojowy w Krynicy.

(Streszczenie obszerniejszéj pracy, która będzie drukowaną w pamiętniku lekarskim warszawskim, II zeszyt 1878.)

Zwątlenie przewodu pokarmowego pod względem objawów bardzo jest podobne do nieżytu, z którym to ma jeszcze wspólnego, że równie często występuje. Zasadnicza różnica obu tych cierpień leży w tém, że nieżyt jest sprawą zapalną błony śluzowéj, niepomijającą nieraz i błon sąsiednich; gdy zwątlenie jest tylko nienależytém odżywieniem ścian przewodu pokarmowego wraz z jego gruczołami, zkąd powstaje niedostateczne wydzielanie soków trawiennych i osłabienie czynności błony mięsnéj.

Przyczyny, z których rozwija się zwątlenie możnaby ująć w trzy działy: 1) szkodliwości działające na błonę śluzową; 2) przyczyny pochodzące z niedostatecznego składu krwi; 3) bodźce nerwowe wychodzące od ośrodków.

Pomijając przypadki zwątlenia rozwijające się z przyczyn do pierwszego i drugiego działu należących, obrałem za przedmiot niniejszej pracy niektóre tylko przypadki zwątlenia, powstające z przyczyn do trzeciego działu należących, a mianowicie te, w których nie można wykazać żadnych zboczeń anatomicznych w ośrodkach nerwowych, a w których mimo tego za punkt wyjścia zwątlenia przyjąć można zboczenie czynnościowe ośrodków naczyniowo-ruchowych.

Opierając się na pracach doświadczalnych Sławiańskiego, Eckharda i Bascha, możemy przypuszczać, że n. trzewiowy jest głównym nerwem zaopatrującym naczynia jelit, gdyż jego przecięcie sprawia rozszerzenie tych naczyń, a podrażnienie sprawia silne ich skurczenie. Otóż bezpośrednio zadrażnić może czy to sam pień czy też gałązki tego nerwu nerka wędrująca, w skutek tego występuje skurczenie się tętnic brzucha a przez to mniejszy dowóz krwi do ścian przewodu pokarmowego.

Już od dawna zwracano uwagę, że przy zmianach położenia macicy często występuje zwątlenie przewodu pokarmowego; związek tych dwóch cierpień wynika z doświadczeń Schlesingera i Scherschewskiego; możnaby upatrywać w tém, że przez obniżenie, pochylenie lub zgięcie macicy bywają mechanicznie zadrażnionemi w skutek

ugniecenia lub wyciągania włókna splotu macicznego; ale takiegoż samego zadrażnienia mogą doznać także inne nerwy zaopatrujące macicę i jéj sąsiednie części. W tych przypadkach bardzo się przyczyniać może do rozwinięcia cierpienia przewodu pokarmowego także zmieniony nastrój umysłu skutkiem cierpienia narządu rodnego. Wiele zjawisk świadczy o znakomitym wpływie wrażeń moralnych na układ naczyniowy; przestrach np. wywołuje zbłednienie twarzy, wstyd zaczerwienienie. Te skutki nie ograniczają się tylko do barwy skóry, ale i wewnętrzne narządy doznają zmian analogicznych; w nerkach pod wpływem tych bodźców moralnych zmienia się ilość wydzielanego moczu, jak to okazują doświadczenia Bernarda, Eckharda, Knolla, Ustymowicza i moje; występują także wybitne zmiany w objętości śledziony, na co zwrócił uwagę Botkin, a co wykazałem w roku zeszłym doświadczeniami robionemi wspólnie z kol. Obtułowiczem. Że także sam przewód pokarmowy doznaje podobnych zmian pod wpływem bodźców psychicznych, jest dowodem, że zwlaszcza u kobiet skutkiem silnego przestrachu często występuje natychmiast biegunka.

Trudno wątpić, że wpływy psychiczne sprawiają zwężanie się i rozszerzanie naczyń, ale nie znamy bliżéj przyrody tych wpływów, dla tego poprzestaję jedynie na têm namienieniu, że takowe mogą być przyczyną zwątlenia przewodu pokarmowego.

W napadzie zimniczym występują niewątpliwie różne zmiany w układzie naczyniowym, odmienne w każdym okresie; a wiele tutaj danych jest przyczyn do rozwijania się nieżytu przewodu pokarmowego, gdy zaś w tak zwaném przewlocznêm zakażeniu zimniczêm *(L'intoxication chronique Colina)* przeważają przyczyny do powstawania zwątlenia tego narządu. Lubo niepoślednie zajmują tutaj miejsce zboczenia w sferze psychicznéj, które starzy lekarze obejmowali ogólną nazwą „śledziennictwa" a w części także zmiany w składzie krwi, to zdaje mi się, że główny nacisk położyć należy na sam zaduch zimniczy, który w danéj chwili dostaje się ze śledziony do krwi obiegu, i działa jako bodziec na zakończenia nerwów naczynio-ruchowych w ścianach naczyń, a może też działać w podobny sposób na ośrodki tychże nerwów. Jeżeli ten bodziec będzie słabym, to sprawi skurczenie się naczyń, jeżeli zbyt silnym, to skutkiem przedrażnienia wywoła porażenie. Na téj zasadzie nie trudno wytłumaczyć, dla czego wśród napadów zimniczych często pojawiają się wymioty i biegunka, a następnie rozwija się nieżyt przewodu pokarmowego, gdy w przewlocznêm zakażeniu zimniczêm przeważającêm zjawiskiem jest utrata łaknienia i zaparcie stolca, a przy dłuższêm trwaniu tego zaburzenia wiotczeje błona mięsna przewodu pokarmowego.

Podczas bladaczki znajduje się wiele przyczyn, w skutek których może powstać zwątlenie; jedne mogą działać w sposób jak przy zimnicy, drażniąc zakończenia nerwów naczynioruchowych, drugie jak przy niedokrewności doprowadzając krew o składzie niedostatecznym do odżywienia tkanin, a trzecie w skutek obu poprzednich przyczyn lub niezależnie od nich powstające zboczenia w dziedzinie psychicznéj, a zarazem często pojawiające się zboczenia w różnych częściach układu nerwowego mogą wpływać na odżywienie przewodu pokarmowego.

Zwątlenie przewodu pokarmowego często występujące po samogwałcie możnaby tłumaczyć têm, że częste i silne drażnienie nerwów prącia staje się bodźcem dla ośrodków naczynio-ruchowych, a zarazem dla właściwych ośrodków nerwowych, to jest rdzenia i mózgu, a ztąd następowo sprawia zaburzenia w czynności naczyń wywołując zboczenia w dziedzinie psychicznéj, które jak wiadomo dochodzić mogą do szaleństwa.

Nie wątpię, że w téj kategoryi przyczyn zwątlenia przewodu pokarmowego możnaby zaliczyć wiele jeszcze chorób, ograniczam się atoli do przypadków własnego doświadczenia, zebranego w praktyce zdrojowéj w Krynicy, gdzie dokładnie uważałem przebieg leczenia 64 przypadków zwątlenia przewodu pokarmowego, które rozwijało się z następujących przyczyn:

ze zboczeń w dziedzinie psychicznéj	34	
z cierpień macicy	12	(63%) *)
z zimnicy	10	(22%)
z nerki wędrującéj	3	(100%)
ze samogwałtu	3	(60%)
z bladaczki	2	(8%)
Razem	64	

Tak zapatrując się na główne przyczyny tych przypadków zwątlenia przewodu pokarmowego, nie wielkie napotyka się trudności w tłumaczeniu ich patogenezy. Przypuściwszy, że skutkiem rozmaitych bodźców działających na nerwy naczyniowo-ruchowe w zakresie n. trzewiowego kurczą się tętnice biegnące do żołądka i jelit, to pierwszêm następstwem tego będzie zmniejszony dowóz krwi do tych narządów, z téj przyczyny gruczoły mniéj będą wydzielały soków trawiennych, mniejsza też ilość pokarmów może być ustrojowi przyswojoną, a to têm bardziéj, że utrudnionêm będzie chłonienie skutkiem zwolnionego ruchu robaczkowego. Pierwszemi objawami tych zaburzeń w trawieniu będzie utrata łaknienia, oraz liczne dolegliwości po przyjęciu miernéj ilości pokarmów, jak uczucie przesycenia, ciężkości i gniecenia w żołądku, ociążenie, senność; a przypady te zmniejszać się będą w miarę przesuwania się pokarmów z żołądka do jelit. U osób, które niezważając na brak łaknienia przyjmują więcéj pokarmów, łatwo rozwija się rozszerzenie żołądka w ten sam sposób jak przy mechanicznéj przeszkodzie w odźwierniku.

W jelitach treść pokarmowa również nie znajduje odpowiedniéj ilości soków ułatwiających dalszą sprawę trawienia, a przesuwanie téj treści skutkiem zwolnionego ruchu robaczkowego odbywa się powoli, przez co łatwo występuje gnicie takowéj, przy którém rozwijające się gazy wypełniają jelita, powstaje bębnica z rozmaitemi dolegliwościami trwającemi nieraz przez całe miesiące.

Przy dłuższêm trwaniu cierpienia cały brzuch zagłębia się nieckowato, jelita są skurczone, pokarmy przesuwają się bardzo leniwo, tak że nieraz niemal w całéj długości można wymacać jelita wypełnione miazgą pokarmową lub kałem, który gromadzi się w okrężnicy, a w zastarzałych przypadkach zalega tam po kilka tygodni.

Zboczenia następowe w przypadkach, gdy żołądek mniéj jest zajętym, bardzo powoli się rozwijają, przeciwnie, gdy żołądek jest główną siedzibą cierpienia, to bardzo wcześnie rozwija się wyniszczenie *(inanitio)* skutkiem głodzenia.

Z powodu zmiany ilości krwi tętniczéj w jamie brzusznéj występują częste wypieki na twarzy i częste bóle głowy ze szczególnemi nasileniami. Z téj saméj przyczyny i w podobny sposób mogą się rozwijać zboczenia w dziedzinie psychicznéj zwane hypochondryją; nie należy jednak zapo-

*) Odsetek zwątlenia względnie do innych chorób z téj saméj przyczyny pochodzących.

minać, że takie zboczenia psychiczne mogą być pierwotną przyczyną zwątlenia, jak również, że ta sama przyczyna, która wywołuje zwątlenie może równocześnie sprawiać tego rodzaju zboczenia w ośrodkach nerwowych; słowem hypochondryja może być tak dobrze przyczyną jak skutkiem zwątlenia przewodu pokarmowego, jakoteż cierpieniem współrzędném.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. Podofilin jako lek przeciw kolce wątrobowéj z powodu kamieni żółciowych.

Podał Dr. M. Żebrowski.

W dzienniku florenckim *Lo Sperimentale* z miesiąca kwietnia r. z. prof. Bufalini opisuje podofilin jako skutecznie działający przeciw kolce wątrobowéj i kamieniom żółciowym i przytacza dwa następujące przypadki:

Kobieta 45-letnia miewała od dawna kolki wątrobowe gwałtowne i znajdowała ulgę w cierpieniu po użyciu środków czyszczących energicznych, po których odchodziły kamyki dość wielkie. Ale te środki długo zadawane zrządziły jéj nieżyt jelit, dla którego musiała zaniechać podobnéj kuracyi. Prof. Bufaliniego wezwanego w tym czasie uderzyło podobne działanie środków namienionych i dla tego postanowił mimo nieżytu jelit podawać choréj podofilin (1 cgm. dziennie), który według jego mniemania winien działać lepiéj, aniżeli inne środki czyszczące bez sprowadzania nieżytu jelit.

W istocie podofilin okazuje skuteczność widoczną w przekrwieniu wątroby, jak tego dowiódł Van den Corput. Wiadomo także, że tenże środek wstrzyknięty w dwunastnicę psa powiększa znacznie wydzielanie żółci, a żółć zawiera w tym razie większą ilość składników stałych. Przeszkadzając zatém zatrzymywaniu się żółci i skupianiu się tychże cząstek stałych będących przyczyną powstawania kamieni żółciowych, może więc sprowadzać dobre skutki. Otóż i u choréj, o któréj mowa, kolka wątrobowa zniknęła natychmiast jako téż i nieżyt kiszkowy. Rok cały podawano podofilin ciągle bez najmniejszych zaburzeń i kolka nie powtórzyła się, chociaż dwa lata już upłynęło od czasu zaprzestania użycia tego leku.

Dr. Bufalini stosował podofilin i u kobiety cierpiącéj więcéj niż od dwóch lat na kolkę wątrobową bardzo gwałtowną, podczas któréj odchodziły często kamyki żółciowe. Rok cały leczono ją bezskutecznie rozmaitemi środkami zalecanemi w tych razach: wody alkaliczne, kąpiele, środki wymiotne, krople Duranda, chloroform, morfin podskórnie zastrzykiwany etc. zaledwie małą ulgę sprowadzały. B. zalecił 1 cgm. dziennie podofilinu i po niejakim czasie kolka i kamyki zniknęły. Podofilinu zaniechano po pewnym czasie a mimo tego cierpienia nie powracały przez ośm miesięcy, potem kolki i kamienie pokazały się na nowo, lecz znowu zniknęły po ponownem używaniu tego leku.

Dr. Mercadié z Paryża sprawdzał także podobne działanie podofilinu i oto co pisze w *„Gazette des Hôpitaux“* z miesiąca lipca:

„Leczyłem od dawna pewną panię, która cierpiała na kolkę wątrobową nieznośną powtarzającą się kilkakrotnie na miesiąc. Środki powszechnie używane zaledwie tylko ulgę czyniły, nie sprowadzając zupełnego skutku. Mając pod ręką pigułki podofilinu, których używałem często przeciw uporczywemu zatrzymaniu stolca, dawałem po jednéj owéj kobiecie podczas jedzenia. Od tego czasu kolka nie powróciła. Będzie niedługo dwa miesiące, jak moja chora bierze co wieczór po 1 cgm. podofilinu z zamiarem zażywania go jeszcze przez kika miesięcy; wtedy przerwę i jeżeli recydywa nastąpi na nowo rozpocznę podawanie podofilinu. Podczas pierwszych 15tu dni leczenia codziennie przeglądałem kał i kilkakrotnie znajdowałem kamyczki żółciowe.“

Przeczytawszy to sprawozdanie o działalności podofilinu, postanowiłem sam sprawdzić skuteczność tego środka, a mając w Szczawnicy dwie osoby cierpiące na kolkę wątrobową i kamyki żółciowe, przepisałem każdéj podofilin w pigułkach po 1 cgm. przed samém jedzeniem codziennie. Obserwacyje moje nie mogą być dokładne, straciłem bowiem z oczu te osoby, które tylko kilka tygodni w Szczawnicy przebywały, wyniki jednak tak krótkiego leczenia potwierdzają zdania dwóch wyżéj wspomnianych lekarzy. Chorzy moi używali przy tém wody szczawnickiéj ze źródła Magdaleny, a jednéj choréj musiałem codziennie zastrzykiwać podskórnie morfin. Po 10-dniowém jednak używaniu podofilinowych pigułek, kolka się nie pojawiła i dla tego zastrzykiwania zaniechałem. Chora od tego czasu nie uskarżała się na kolkę i wyjechała z zamiarem brania w domu przez czas dłuższy podofilinu, co jéj zaleciłem.

U drugiéj choréj oprócz kolki wątrobowéj i kamyków żółciowych często w kale się pokazujących były zaburzenia dróg oddechowych oraz dawny nieżyt jelit wraz z bolesném przekrwieniem wątroby. Mimo tych cierpień ubocznych chora podofilin znosiła dość dobrze i bardzo częste kolki ustały. I ta także pacyjentka piła wodę szczawnicką ze źródła Magdaleny oraz nosiła zimne wilgotne kompresy na brzuchu. Wyjechała ze Szczawnicy prawie zupełnie zdrowa z zamiarem zażywania jeszcze przez czas pewien pigułek podofilinowych.

Czy się nie pospieszyłem nieco, aby z tych prób nielicznych ocenić skuteczność podofilinu, obserwujący i naśladujący mnie Koledzy osądzą. Dodając jednak moje spostrzeżenia chociaż w niedokładnych rysach przedstawione do powyżéj opisanych, ośmielę może Kolegów do próbowania tego środka w chorobie często tak gwałtownéj i uporczywéj, jaką jest kolka wątrobowa z powodu kamieni żółciowych powstała a tém samém zwrócę ich uwagę na lek, którego można używać bez żadnéj przeszkody dla stanu ogólnego odżywienia.

VI. Oceny i sprawozdania.

O metaloskopii i metaloterapii zastósowanéj do ciężkiéj (padaczkowéj) formy macinnictwa *(hysteroepilepsia)*. Sprawozdanie z odczytu prof. Charcota, mianego w Salpêtrière dnia 30 grudnia 1877). Podał Dr. Stanisław Ponikło.

(Dokończenie. Patrz Nr. 9.)

Zapytajmy się teraz czy metale, których szczególny wpływ na objawy macinnictwa co dopiero skreśliliśmy, zarówno działają w różnych okresach tego cierpienia, jakoto w okresie rozwijającéj się choroby, w okresie najwyższego nasilenia takowéj, tudzież w okresie ustępowania najcięższych przypadków chorobowych — czyli wreszcie leczenie macinnictwa w ogóle a w szczególności postępowanie metaloterapeutyczne nie wywiera przypadkiem jakiego wpływu na zdolność oddziaływania chorych na metale. Liczne doświadczenia Charcota utwierdziły go w przekonaniu, że najdzielniejsze jest

działanie metali na ustrój macinniczek, u których cierpienie jest w pełnym rozwoju — inaczéj w przypadkach, gdzie choroba została poniekąd złamana, gdzie wprawdzie ustąpiły najważniejsze przypady, jak znieczulica i niedomoga mięśniowa, lecz pozostały jeszcze ukryte ślady cierpienia, w zupełności nie wygasłego.

Wyjaśni to przykład następujący: weźmy chorą leczoną przez dłuższy przeciąg czasu n. p. kilka tygodni, u któréj wszystkie objawy uległy polepszeniu — znieczulenie połowicze ustąpiło — kurczowych napadów nie ma śladu, tak iż się zdaje, że chora w mowie będąca jest zupełnie wyleczoną. Czy tak jest rzeczywiście? Czy chora jest wolną od cierpienia, czyli jest narażoną na powrót takowego w dawném nasileniu pod wpływem pierwszego lepszego nieco silniejszego wzruszenia? — pytanie zaiste niezmiernéj wagi w rokowaniu.

Przypuśćmy, że chora ta okazała się wrażliwą na złoto; zastósujemy tedy płytkę złotą na powierzchnię ramienia, które było pierwéj znieczulone. Po upływie pewnego czasu, 15 do 20 minut, dostrzeżemy, że chora czuć się będzie osłabioną, będzie się żalić na niedogodę, na uczucie mrowienia w ramieniu, popadnie w ospałość, a badając skórę igłą przekonamy się, że czucie które przed zastósowaniem płytki było prawidłowe, ustąpiło miejsca zupełnéj znieczulicy. Metal więc który na ustrój choréj u szczytu cierpienia działał korzystnie przywracając czucie, obecnie gdzie znieczulica ustąpiła wywiera wpływ wprost przeciwny, wywołując ponownie znieczulicę, niejako okazując zdolność ujawniania stanu chorobowego pozornie tylko wyleczonego, którego ślady jednak tkwią w ustroju nie zupełnie zatarte. Zjawisko to nazwał autor „nieczulicą metaliczną“ *(anesthésie métallique)*. Doświadczenie dalsze pouczyło go, że wpływ ten szczególny wywierają metale tylko na takie chore, u których wprawdzie ciężkie przypady ustąpiły, lecz które nie są zupełnie wyleczone; po zupełném wyzdrowieniu zaś metal odnośny pozostaje bez wpływu. Ztąd uważa autor zjawisko to za środek próbierczy, mogący służyć do stwierdzenia, czy dana chora jest zupełnie wyleczoną, lub nie.

Przytoczywszy w ten sposób doświadczenia dotyczące metaloskopii, przejdźmy do metaloterapii. Metaloterapija, jak wyżéj namieniono, może być albo zewnętrzna albo wewnętrzna. Postępowanie metaloterapeutyczne zewnętrzne Burqa było następujące: Stwierdziwszy, że odnośna chora jest wrażliwą na ten lub ów metal, zastósowywał płytki tegoż metalu na różne części ciała. Bezpośredniém następstwem tego był nieznaczny powrót czucia w częściach znieczulonych; gdy jednak prowadził daléj systematyczne zastósowanie płytek, czucie po pewnym czasie znowu zniknęło a chorobowe objawy wystąpiły z większém natężeniem; chore uskarżały się na niedogodę, na osłabienie mięśniowe i śpiączkę.

Po kilku następnych posiedzeniach można było dostrzedz, że ważniejsze przypady macinnictwa poczynały tracić cokolwiek na pierwotném nasileniu lub nawet chwilowo zupełnie ustępowały; nastąpiło tedy czasowe wyleczenie, po którem jednak cierpienie na nowo wróciło. W ten sposób, prowadząc nieprzerwanie leczenie metalami ze zmiennym skutkiem przez dłuższy czas, wreszcie osiągał pożądany wynik zupełnego wyleczenia. Sposób ten postępowania leczniczego wymagał długiego czasu, w cięższych a uporczywszych przypadkach do 5 i 6 miesięcy. Charcot nie zastósowywał zupełnie metaloterapii zewnętrznéj, doświadczał wyłącznie skutków metaloterapii wewnętrznéj.

Metaloterapija wewnętrzna polega na podawaniu odnośnych metali na wewnątrz. Najkorzystniéj używał Charcot w tym celu formy rozczynu odnośnego metalu. I tak macinniczkom wrażliwym na złoto podawał rozczyn chlorku złotosodowego (1·5 na 200 płynu) w dawkach po 10 kropli przed spożyciem pokarmów. Jest to płyn przeźroczysty, barwy żółtawéj, który chore zażywały chętnie. Dawki zwiększał stopniowo, nie podając przytém żadnego innego leku. Jeżeli chora oddziaływała na miedź, podawał rozczyn octanu miedziowego; gdy był wskazany cynk, zwykły rozczyn siarkanu cynkowego, jeżeli żelazo, zastósowywał jeden z licznych przetworów tego środka lub wody żelaziste.

Autor przytacza 4 przypadki zastarzałego macinnictwa padaczkowego, leczone wewnętrznem podawaniem metalów: w 3 przypadkach okazało się po kilkotygodniowém postępowaniu metaloterapeutycznem znakomite polepszenie, a w jednym nastąpiło zupełne wyzdrowienie, tak iż wspomniany środek próbierczy t. j. zastósowanie odnośnego metalu na powierzchnię ciała (chora ta okazała się była wrażliwą na miedź i była leczoną przez podawanie siarkanu miedziowego) już nie wywołało zjawiska nieczulicy metalicznéj, a chora przestała zupełnie oddziaływać na tenże metal.

Z przypadków tych podajemy 2 najwybitniejsze:

1. M. chora przez lat 11 bez przerwy, okazywała cechujące napady macinnicze, dotknięta stale nieczulicą i porażeniem strony lewéj; badanie zapomocą ukłóć igłą każdorazowo stwierdzało zupełny brak czucia. Bezpośrednio przed zastósowaniem leczenia metaloterapeutycznego była wyniszczoną i wychudłą — zupełny brak łaknienia, czyszczeń miesięcznych nie miała od 3 lat. Okazała się wrażliwą na złoto; poczęto jéj tedy podawać rozczyn chlorku złota od lipca 1877. Bezpośrednim skutkiem było znakomite wzmożenie się łaknienia, co samo przez się wśród stanu nędznego odżywienia choréj było rzeczą nader pożądaną. Lecz po niejakim czasie nieprzerwanego leczenia nastąpiło znużenie, uczucie ciepła w dołku podsercowym, uczucie swędzenia i niepokój. Zaprzestano tedy podawania złota, aby po kilku dniach, skoro przypady te ustąpiły, powrócić do takowego. Wpływ na miesiączkę i odżywienie choréj był zadziwiający: czyszczenia miesięczne powróciły i pojawiały się odtąd regularnie: odżywienie wzmogło się, chora przybrała nawet pewien stopień tuszy. Napady drgawkowe wprawdzie dotąd (grudzień 1877) zupełnie nie ustąpiły, lecz pojawiają się nierównie rzadziéj i w mniejszém nasileniu. Nieczulica strony lewéj poczęła ustępować a przez ostatnie 3 miesiące nie powróciła wcale; przed zupełném ustąpieniem pojawiła się tylko w napadach, nie trwając nigdy dłużéj nad 1 do 2 dni. Chora pozostaje nadal w leczeniu, gdyż zastósowanie złota zewnętrze wywołuje szybko i wybitnie zjawisko „nieczulicy metalicznéj.“

2) B. chora również od lat 11, dotknięta dwoma odrębnemi cierpieniami, macinnictwem padaczkowém i właściwą padaczką (powikłanie obojga tych zboczeń nazywa Charcot „macinnictwem padaczkowém z odrębnemi napadami“). Wewnętrzne podawanie właściwego metala, złota, nie zmieniło objawów padaczki właściwéj, lecz przypady odnoszące się do macinnictwa padaczkowego, mianowicie nieczulica połowicza, która trwała uporczywie przez przeciąg lat 11tu, ustąpiła po podawaniu złota w zupełności a napady drgawkowe pierw częste i silne, utraciły dawne nasilenie, pojawiając się w znacznie dłuższych odstępach czasu. Nadto okazywała taż chora u szczytu choroby skurczenie mięśniowe odnogi dolnéj prawéj *(contractura hysterica)*. W następstwie leczenia skór-

czenie to pojawiało się tylko po napadach, trwało zaledwie 7—8 dni, poczém ustępowało.

Wreszcie namienia Charcot, że aczkolwiek najdzielniejszy jest wpływ metali na nieczulicę macinniczą, to przecież o ile wnosić wolno z kilku spostrzeżeń przez niego uczynionych, zdolne są one także wywrzeć wpływ skuteczny na nieczulicę wywołaną organicznemi zmianami ośrodków nerwowych. Przytacza w téj mierze przypadek kobiety lat 54 liczącéj, dotkniętéj pląsawicą połowiczą *(hemichorea)*, jak niemniéj połowiczém porażeniem strony ciała prawéj po chorobie mózgowéj.

Doświadczano u niéj kilku metali, jako to złota, miedzi, cynku ze skutkiem ujemnym; dopiero żelazo zastósowane na powierzchnię ciała przywróciło po upływie 20tu minut czucie w najbliższém sąsiedztwie a po kilku dniach na całéj prawéj połowie ciała, przyczém również mimiczne ruchy mięśni twarzy odnoszące się do pląsawicy w znacznym stopniu osłabły. Zastósowanie małych płytek żelaznych na prawą połowę języka i nosa przywróciło wkrótce postradany w tych miejscach smak i powonienie. Na szczególniejszą uwagę zasługiwała tu okoliczność, że uzyskane wyniki były trwałemi, nie tak jak u macinniczek, przemijającemi. (Doświadczenie to wykonywał Charcot wraz z pp. Dumonpallierem i Luysem.

W jaki sposób mamy sobie tłumaczyć opisane powyżéj działanie metali na ustrój i ich zdolność zmieniania w sposób swoisty objawów odnoszących się do układu nerwowego? Rozumie się samo przez się, że działania tego podstawą i zasadą musi być jakaś siła fizyczna wywołana przez zetknięcie się metalu z powierzchnią ciała. Nasunie się tu każdemu myśl, ażali przypadkiem nie wytwarzają się skutkiem zastósowania metali do powłok ogólnych prądy galwaniczne, aczkolwiek słabe, i czyli te nie są właściwym czynnikiem, wywołującym z niezbędną koniecznością prawideł fizycznych zjawiska opisane. W celu rozstrzygnięcia tego pytania podjęła komisyja wybrana z łona Towarzystwa bijologicznego w Paryżu, złożona z pp. Charcota, Dumonpalliera i Luysa ze współudziałem Dra Régnarda ścisłe doświadczenia fizyczne. Za pomocą czułego galwanometru rzeczywiście stwierdzono, że przez zetknięcie złota, bądź litego, bądź menniczego z powierzchnią ciała powstaje prąd galwaniczny, zdolny odchylić igłę galwanometru o 3—13tu stopni. Zastósowano tedy u choréj oddziaływającéj w sposób znany na złoto, zamiast płytki złotéj prąd galwaniczny zwykłym uzyskany sposobem o sile odchylenia 2ch stopni. Skutek wywarty był zupełnie identyczny ze skutkiem zastósowanego złota. Skóra zarumieniła się, broczyła po ukłóciu, nieczulica ustąpiła. Badano daléj siłę prądu powstającego po zastósowaniu miedzi; prąd ten okazał się znacznie silniejszym, odchylał bowiem igłę galwanometru o stopni 15. Gdy tedy u téj saméj choréj zastósowano prąd galwaniczny o sile 15° odchylenia (chora ta nie była wrażliwą na miedź) wynik był ujemny. Znając tedy wrażliwość danéj choréj na ten lub ów metal można zamiast metalu użyć bezpośrednio prądu galwanicznego o sile odpowiedniéj odnośnemu metalowi, aby osiągnąć też same wyniki, jakoto powrót czucia i odzyskanie siły mięśniowéj. W przekonaniu têm utwierdza nas têm mocniéj następujące piękne doświadczenie uskutecznione przez tęż samą komisyję. Skoro mianowicie przekonano się, że dana chora oddziaływa na prądy o sile 30tu do 35ciu stopni i podwyższono następnie siłę prądu do 50° i 70°, to prądy te okazały się bezskuteczne, skutek jednak pożądany nastąpił ponownie, gdy z 70° podwyższono prąd do siły 90 stopni odchylenia igły galwanometru. Na podstawie tych doświadczeń twierdzi Régnard, że znachodzą się w skali prądu galwanicznego pewne identyczne punkty, które u pewnych chorych sprawiają powrót czucia, podczas gdy wszelkie inne punkty, bądź słabszym, bądź silniejszym prądom odpowiadające, pozostają bezskuteczne. Widzimy tedy, że właściwie metale nie okazują żadnych swoistych, do swéj istoty chemicznéj przywiązanych własności, lecz o tyle tylko działają swoiście, o ile wywołują w zetknięciu z ciałem prądy galwaniczne pewnéj siły dla danych chorych właściwéj.

W każdym razie podane tu szczegóły dotyczące metaloskopii zasługują wielce na uwagę, têm bardziéj, że nie uchylają się one bynajmniéj od ścisłego tłumaczenia fizycznego i jak wszędzie w rzeczach lekarskich tak i tu wypada przedewszystkiém mówiąc słowami Charcota, unikać z jednéj strony naiwnéj łatwowierności, lecz z drugiéj strony strzedz się zarazem samowolnego skeptycyzmu, będącego często wynikiem nieświadomości rzeczy. Są to dwie skały, między któremi sumienny badacz powinien umieć przepłynąć.

Charcot: **Magnetyzm i macinnictwo.**

Niezależnie od leczenia niedawno przez p. Burqa wprowadzonego, a zwanego metaloterapiją, prof. Charcot rozpoczął nowy szereg doświadczeń na chorych swego oddziału w Salpêtrière dotkniętych macinnictwem w wysokim stopniu *(la grande hystérie)*. Doświadczenia te przedsięwziął po przeczytaniu dwóch prac bardzo zajmujących Drów d'Andry i de Tourette umieszczonych jeszcze w pamiętnikach dawnego Towarzystwa lekarskiego z roku 1782, a których treścią jest zastósowanie elektryczności w różnych stanach chorobowych. Autorowie ci studyjowali skutki magnesu w cierpieniach nerwowych a głównie w nerwobólach.

Prof. Charcot zamyślił przekonać się o skutkach tegoż w macinnicy. Razem z Drem Vigouroux badali chore macinniczki dotknięte bezczulością połowiczną zupełną, bezwzględną i nieustającą. Przykładając sztabkę magnesu do ramienia bezczułego w odległości $^1/_4$ cm. lub dotykając się skóry ramienia odosobnionéj od magnesu kawałkiem papieru, spostrzegali wtedy zjawiska następujące: Chora uskarża się na uczucie ciepła w lekkim stopniu i nieco odrętwienia w téj części bezczułéj, która odpowiada magnesowi: skóra staje się trochę zaczerwienioną, a nakłócie jéj z początku nie sprawia bólu, po krótkiéj wszakże chwili czułość w niéj powraca zupełna i bezwzględna i to w przestrzeni odpowiadającéj średnicy poprzecznéj magnesu. W téj saméj chwili w okolicy symetrycznie położonéj ramienia zdrowego pokazuje się bezczułość tak samo, jak to było przy doświadczeniach metaloskopowych (Patrz Nr. 9 Przeglądu Lekarskiego). Te same skutki magnetyzmu pokazują się w niedoślepiu lub nieczułości na barwy macinniczych; jeżeli się magnes podobnym chorym do skroni przyłoży, obiedwie te zmiany chorobowe na pewien czas nikną. Prof. Charcot nie ograniczył się tylko do tych doświadczeń, otrzymał albowiem podobne powyższym skutki i przy elektryczności statycznéj. Doświadczenia te prowadzą daléj wraz z prof. Charcotem, panowie Vigouroux i Régnard. *(Gaz. des Hôp.* Nr. 24. 26. Fevr. 1878.) *Dr. M. Żebrowski.*

Mosetig-Moorhof: **Utworzenie sztucznéj przetoki podniebieniowéj.**

Autor wykonał powyższy rękoczyn u młodzieńca 18 letniego, który z przyczyny kiły doznał nie tylko częściowéj utraty nosa i zapadnięcia się jego z powodu zropienia przegrody, ale nadto utraty podniebienia miękkiego i zbliznowacenia resztek jego w ten sposób, iż blizna promienista szczelnie oddzielała jamę nosowo-połykową od jamy ust. Skutkiem tego chory nie mogąc przez nos oddychać, musiał usta mieć rozwarte i narażał się na ustawiczne wysychanie i pękanie błony śluzowéj zwłaszcza na wargach; nadto skarżył się na ciągły szum w uszach, mimo, że badanie nie wykryło żadnego zboczenia w przewodach zewnętrznych i błonach bębenkowych, i przewodnictwo kostne nic nie pozostawiało do życzenia. Na prośby chorego przystąpił autor do wytworzenia sztucznéj przetoki podniebieniowéj w przodkowym odcinku podniebienia twardego, gdyż doświadczenie kliniczne pouczyło go, iż utrata częściowa podniebienia twardego blisko zębodołów nie nadaje mowie odcienia nosowego.

W tym celu oddzielił operator 1½ cm. po za zębami siecznemi w linii środkowéj podniebienia twardego błonę śluzową i okostną, a następnie wykroił dlutkiem Verneuila otwór okrągły wielkości grochu w podniebieniu twardém i przywrócił w ten sposób komunikacyję między obu jamami. Już w pierwszych dniach ulga była znakomitą; a ponieważ przetoka się zwężała, przeto autor przeprowadził przez nią rurkę srebrną, mającą ⅓ cm. średnicy i ustalił przez to powyższą komunikacyję. Autor rokuje temu rękoczynowi przyszłość, mianowicie jako operacyi pomocniczéj przy zeszywaniu podniebienia miękkiego według metody Passavanta, lecz zaleca na przyszłość używać zamiast dlutka Verneuila zwykłego trepanu dziurawiącego. *(Wiener medic. Wochenschrift 1878 Nr. 10).* *Obt.*

Sydney Ringer i Tweedy: **O skutkach fizyjologicznych wyciągu z „duboisia myoporoides.“**

„Duboisia myoporoides“ jestto krzew rosnący rodzimie w lasach wschodnio-australskich, w południowéj Nowéj Walii, Queenslandzie i Kaledonii; należy do rodziny trędownikowatych *(Scrophulariaceae)*, plemienia tulajkowych *(Salpiglossideae)*; krajowcy znają jego własności podniecająco-odurzające i upajają się żując liście i korę, znaną tamże pod nazwą *„pituri.“* Doświadczenia uskutecznione w miesiącu styczniu b. r. przez Sydney Ringera i Tweedy'ego doprowadziły do następujących wyników stwierdzających bliskie pokrewieństwo tego środka z atropinem.

1) Wyciąg duboisii wpuszczony w ilości jednéj kropli do worka spojówkowego, sprawia silny ból szczypiący i obfite łzawienie nie wywołując przytém znaczniejszego przekrwienia naczyń spojówkowych: po upływie 10 minut następuje rozszerzenie źrenicy znaczne, trwające od 6—10 dni; temu towarzyszy zupełne porażenie akomodacyi, które trwa od 5—7 dni.

2) Po zastrzyknięciu podskórném 0·03—0·07 wyciągu następuje szybko rozszerzenie źrenic — uczucie suchości w gardle, ospałość, ból głowy i ogólne osłabienie — przypady te trwają do 3ch godzin. Tętno podnosi się do 120 uderzeń na minutę.

3) Wyciąg duboisii posiada wspólnie z atropinem własność powstrzymywania zbytniego przeziewania skórnego, wywołanego innemi lekami. I tak u chorego, u którego sprowadzono zapomocą jaborandy obfite poty, zastrzyknięcie 0·05 wyciągu duboissii przywróciło bardzo szybko suchość skóry; po upływie 10 minut już chory począł się skarżyć na suchość w gardle.

4) Duboisia znosi podobnie jak atropin działanie porażające muskarynu na serce żaby. Gdy u żaby pozbawionéj mózgu zastósowano na powierzchnię serca odsłoniętego kroplę muskarynu, tętno z 31 uderzeń spadło na 6, przyczém znacznie osłabło; lecz gdy następnie puszczono na serce kroplę wyciągu duboisii, tętno podniosło się po upływie zaledwie 30 sekund z 6 na 28 uderzeń, stało się silniejszém a po 10 godzinach jeszcze okazywało 40 uderzeń na minutę. *(The Lancet Nr. 9. 1878).* *Dr. S.Po.*

Pirocchi: **Użycie nalewki z tayui przeciw wrzodom fagadenicznym, zołzowym i wiewiórowi.**

Autor podaje 5 przypadków, na podstawie których wysnuwa wnioski pochwalne dla nalewki z tayui przypisując jéj własności sprzyjające zabliźnianiu, przeciwgnilne i ztężające. Używać jéj można przy wszelkich utratach tkanek nie okazujących sklonności do gojenia się, we wrzodach kiłowych i zołzowych, jakoteż w ogóle przy ranach ropiących części miękkich. W przypadkach wiewióra dobrze ją chorzy znosili, ale wypływu zupełnie nie zdołała usunąć.

W jednym przypadku podawana równocześnie na wewnątrz po 12 kropli dziennie sprowadziła zabliźnienie wrzodu trwającego od lat 2, który opierał się wszelkim innym środkom. Leczenie nalewką zewnętrznie i wewnętrznie trwało 2 miesiące. *(Wien. med. Wochens. Nr. 10 1878).* *Obt.*

Dr. Spamer: (w Giessen): **Czy stały pobyt w zakładzie jest korzystnym dla wszystkich chorych na umyśle?**

Coraz śmieléj występuje reakcyja przeciw uświęconéj dotąd zasadzie, że leczenie obłąkanego rozpocząć należy od umieszczenia go w zakładzie. W Nr. 4 Przegl. Lek. z r. b. zdaliśmy dopiéro sprawę z wykładu prof. Willego w Bazylei, a teraz spotykamy się znów z rozprawką Spamera, w któréj autor przytacza 2 przypadki polepszenia, nawet wyzdrowienia, pomimo, albo raczéj w skutek odebrania chorych z zakładu. Jakkolwiek autor nie zaprzecza wcale, że przeniesienie chorego do zakładu najczęściéj, jakkolwiek przemijająco, działa na niego bardzo korzystnie, to jednak kładzie on główny nacisk na zmianę stosunków, na higijenę umysłową, nawet w razie, jeżeli stosunki domowe nie są przykremi, a zmiana ta sama przez się, jak np. opuszczenie miejsca zamieszkania i podróżowanie, działa bardzo dobrze. Z drugiéj strony dłuższy pobyt w zakładzie, zwłaszcza w okresie polepszenia stoi czasem na zawadzie całkowitemu uleczeniu. Wprawdzie prawie wszyscy obłąkani natarczywie domagają się powrotu do domu, jednak na uwzględnienie zasługują bardzo owe przypadki, w których chorzy cierpią na tęsknicę *(nostalgia)*, wtedy bowiem rychłe uwolnienie ich z zakładu przyspiesza wyzdrowienie. *(Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrank.* 1878, VIII, 2). *L. B.*

Dr. Wittich: **Kamfora przeciw bezsenności kobiet obłąkanych.**

W pewnych przypadkach zadumy u kobiet, połączonéj z jadłowstrętem i bezsennością, gdy wodan chloralu, bromek potasu, morfin, i kąpiele okazały się bezskutecznemi,

W. stósuje kamforę (0·1 — 0·2 Camph. trit. w opłatku) wewnętrznie, albo podskórnie (Camph. trit. 1·0, ol. amygdal. dulc. 10,0, 0·1 pro dosi) z najlepszym skutkiem. W kilka minut po injekcyi, która nigdy ropni nie wywołuje (należy jednak użyć rurki o świetle nieco obszerniejszém, najlepiéj złotéj) następuje sen kilkogodzinny, a po obudzeniu się z niego chore okazują mniejszy jadłowstręt oraz znaczne uspokojenie. Skutek ten dobroczynny powtarza się po każdorazowéj injekcyi. *(Berl. klin. Wochens. 1878. Nr. 11).* *L. B.*

H. Dobrzycki (w Mieni): **Przypadek ruchoméj trzustki.**

Autor opisuje nadzwyczaj ciekawy i rzadki przypadek trzustki bezwzględnie ruchoméj, jedyny może w piśmiennictwie lekarskiém. Zdarzył się on u cieśli, lat 50 liczącego, który miał spaść z wysokości kilkołokciowéj i bezpośrednio potém stracił przytomność, w kilka dni zaś późniéj chwytając się za brzuch i rozcierając go wymacał w dołku sercowym twardą guzowatość, która sama przez się lub po naciskaniu bolesném znikła. Chory przybywszy w 2 miesiące po tym przypadku do szpitala uskarżał się na ogólne osłabienie, na zupełną prawie utratę łaknienia tudzież na wymioty, które co kilkanaście godzin się pojawiały. Bardzo staranne i umiejętne badania przedsiębrane kilkakrotnie przekonały autora, iż ma do czynienia z trzustką ruchomą, a rozbiór chemiczny płynu wymiotowanego wykazał wszelkie własnosci soku trzustkowego. Szereg objawów potwierdzająch powyższe rozpoznanie był następujący: 1o Guz powstał nagle, jako skutek mechanicznego gwałtu wywartego na okolicę pępka. 2o Fakt powyższy wyklucza nowotwory, ograniczone zapalenia, obrzmienie gruczołów itd., słowem wszystkie sprawy, na wytworzenie się których albo potrzeba dłuższego czasu, albo też które stanami gorączkowemi i zgoła innym przebiegiem się wyróżniają. 3o Umiejscowienie, kształt okrągławy i głębokie położenie guza ginącego w głąb przy zastósowaniu odpowiedniego nacisku. 4o Stwierdzenie tego faktu, iż wszystkie inne narządy mogące uledz przemieszczeniu, mianowicie zaś nérki, zarówno przed jak i po odprowadzeniu guza stale znajdowały się na swém miejscu. 5o Obecność soku trzustkowego w płynach wymiotowanych; nareszcie 6o Nieobecność w danym przypadku takich stanów chorobowych, któreby mogły utrudnić rozpoznanie lub téż je wątpliwém uczynić.

Co do ściślejszego rozpoznania, która część trzustki pojawiała się w dołku sercowym, to zdaniem autora najprawdopodobniéj była to część środkowa, w stanie prawidłowym nawet tylko za pomocą wiotkiéj tkanki łącznéj do śledziony i nérki lewéj przyczepiona, albowiem głowa trzustki umieszczona w podkowiastém zagłębieniu dwunastnicy silnie jest z nią połączona i chyba z dwunastnicą razem przemieszczeniu lub wgłobieniu uledz może. *(Medycyna 1878, Nr. 8 i 9.)* *Obt.*

Prof. Krafft-Ebing: **O pewnych zboczeniach popędu płciowego i kliniczno-sądowém znaczeniu tychże, jako prawdopodobnie czynnościowego objawu zwyrodnienia ośrodków nerwowych.**

Zboczenia popędu płciowego mogą być czworakiego rodzaju: 1) brak popędu, 2) wygórowanie onego, 3) objawianie się takowego po za kresem zwykłym i 4) przewrotność popędu, nieskierowanego ku zachowaniu rodzaju.

Co do 1go: Pomijając brak popędu u rzezańców, pewnych obojniaków (hermafrodytów), idyjotów i matołków (kretynów), będący następstwem braku lub zwyrodnienia części płciowych, zdarza się także brak popędu pomimo prawidłowego rozwoju tych organów i pomimo dojrzałości płciowéj. Że w takich razach brak popędu nie polega na zboczeniu części płciowych, dowodzi okoliczność, że istnieje obok prawidłowéj czynności gruczołów płciowych (wytwarzania się nasienia, miesiączkowania) oraz obok uczuć płciowych, objawiających się w skłonności do samogwałtu. Brak popędu w takich razach zależy tylko od zwyrodnienia ośrodków nerwowych.

Co do 2go: Popęd bywa wygórowany, pomijając przypadki przemijającego pobudzenia, w podnieceniu umysłowém, głównie w manii, zwłaszcza u kobiet *(nymphomania)*, jakotéż w podnieceniu połączoném z urojeniem religijném, następnie w podnieceniu historyczném i w okresie podniecenia u paralityków.

Co do 3go: Przedwczesne objawienie się popędu płciowego zdarza się u osób neuropatycznych, zwłaszcza pod wpływem dziedzicznym pozostających; u starców popęd płciowy wygórowany jest objawem częściowym niedołęztwa starczego.

Co do 4go: Jakkolwiek żadną miarą nie można wszystkich przypadków nienaturalnego zaspokojenia popędu płciowego (samogwałt, pederastyja, sodomija) kłaść na karb zboczenia umysłowego, to jednak są przypadki, które już potwornością swoją zwracają uwagę na istnienie zboczenia umysłowego. Przypadki te znów są dwojakiego rodzaju.

a) Skłonność płciowa do osób płci drugiéj istnieje wprawdzie, ale sposób zaspokojenia popędu jest przewrotnym, ponieważ chuć płciowa nie zadowala się zaspokojeniem zwykłém, lecz łączy się z antropofagiją lub nekrofiliją; człowiek zaspokaja swą chuć na osobie żywéj a następnie zabija i bezcześci ją, albo zaspokaja chuć na zwłokach.

b) Niema skłonności płciowéj do osób płci drugiéj, ale za to występuje skłonność płciowa do osób téj saméj płci; jest to przewrotne uczucie płciowe *(conträre Sexualempfindung)* w znaczeniu ściślejszém, które już ma osobną swą historyję. Pierwszy był Casper, który w takich przypadkach przypuścił t. zw. *„Psychopathia sexualis;“* po nim wystąpił w obronie ludzi obdarzonych takiém uczuciem prawnik Ulrichs (w licznych broszurach), następnie opisali przypadki szczególne Griesinger, Westphal, Schminke, Gock, Servaes (w *Archiv f. Psychiatrie)*, Scholz (w *Viertelj. f. ger. Medicin)* i Stark *(Allg. Zeitschr. f. Psych. XXXI)*. Obszernie rzecz ta traktowoną jest w Krafft-Ebingu: *Gerichtl-Psychologie). (Archiv f. Psych. u. Nervenkr. 1877, 2 Hft).* *L. B.*

VII. Posiedzenia Towarzystw.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia go 6 lutego 1878 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Na porządku dziennym jest dyskusyja nad leczeniem krztuśca, który od niejakiego czasu coraz silniéj w mieście się rozszerza. Dyskusyję rozpoczyna Dr. Zielewicz, wywodząc, że przyczyną tego cierpienia według zdania jednych ma być nerwi-

ca nerwu błędnego, według drugich nieżyt krtani i tchawicy przechodzący aż do najdrobniejszych rozgałęzień oskrzelowych; według innych jeszcze ma to być choroba zakaźna, wywołana przez prątki. Letzerich przynajmniej twierdzi, że w plwocinach znajdował prątki, a nadto że przeszczepienie plwocin na króliki u tychże wywoływało krztuśce. Inni jednakże badacze nie potwierdzają tego zapatrywania Letzericha.

Z licznych środków antispasmodycznych, jakich Dr. Z. używał przeciwko krztuścowi, najwięcéj jeszcze skutecznym okazał się wodan chloralu, do którego nadto w razie nieżytu oskrzeli dodawał lekki napar wymiotnicy. Prócz tego stósował z korzyścią wdychania z solanki inowrocławskiéj, (która, jak wiadomo, zawiera także nieco jodu i bromu) i z benzyny. Co do ostatniego środka, to przytacza Dr. Świderski, że we Wrocławiu prawie ogólnym jest sposób leczenia krztuśca wdychaniami benziny i że rezultaty takiego leczenia są nadspodziewanie dobre.

Dr. Kaczorowski namienia, że w leczeniu krztuśca należy zważać nie tylko na przyczyny, ale przedewszystkiém na stadyjum, w którém się choroba znajduje. Najpierw przychodzi nieżytowe zajęcie oskrzelów, a potém dopiero nerwica. W pierwszém stadyjum konieczne są środki łagodzące, jak chloran potasowy, które w ogóle błogo działają na wszystkie błony śluzowe, daléj wodan chloralu, który nawet najmniejsze dzieci znoszą dobrze; do środków narkotycznych z rzędu makowcowych, z powodu przystępującéj niedodmy płuc, nie miałby odwagi. Wdychania benziny również znakomite oddają usługi. Atoli za najważniejsze w całym przebiegu choroby uważa autor czyste powietrze, które nie tylko latem, ale i zimą stósować należy. To też dzieci chore na krztusiec powinny nawet zimą wychodzić często na wolne powietrze i tylko wśród wiatrów ostrych północno-wschodnich pozostać w domu. Również pokoje należy regularnie przewietrzać codziennie, i to tém więcéj jeśli się przypuszcza, że przyczyną tego cierpienia są organizmy roślinne, które się tém łatwiéj wytwarzają w nieprzewietrzanym pokoju.

Zdaniem Dra Koszutskiego wszystkie środki przewyższa wodan chloralu, który już od przeszło pięciu lat stósuje w krztuścu, i który sam działa dostatecznie. Przytém zwraca uwagę na tę okoliczność, ażeby pożywienie dzieci, cierpiących na krztusiec, było silne i treściwe. W niektórych razach spostrzegał dobre rezultaty po zadaniu wyższych dawek chininu.

Dr. Świderski używał z równie szczególnym skutkiem chloranu potasowego w pierwszym okresie cierpienia; w okresie zaś nerwowym dawał wśród dnia wodan chloralu, a na noc roztwór bromku potasu.

Dr. Kaczorowski zauważa jeszcze, że czwarte niejako stadyjum krztuśca tworzy zapalenie oskrzeli płucowe *(bronchopneumonia)*, dla czego to należy dzieci często osłuchiwać; zapalenie to oskrzelo-płucowe rozwija się zwykle z niedodmy płuc. Skoro się tedy rozpozna niedodmę, należy zaraz podawać silne leki wykrztuśne, jak kamforę, kwas będźwinowy. Ponieważ zaś choroba ta długo trwa, trzeba prócz wina i posilającéj dyjety stósować także zimne wycierania ciała.

Według Dra Jarnatowskiego krztusiec jest krztuścem i pozostaje nim, pomimo wszystkich środków. Po takowych zdaje się wprawdzie następować pewna ulga, ale kto wie, czy to zasługą leków, boć i bez tych choroba ustępuje sama i publiczność téż bardzo często nie zasięga rady lekarskiéj. Terapija więc w krztuścu, zdaniem Dra J., działa nadzwyczaj mało. Jedyny wodan chloralu robi napady rzadszemi, ale nie leczy krztuśca. Zapatrywanie to zbija Dr. Zielewicz dowodząc, że gdy choroba ta bezlecznie trwać może od 4 tygodni do roku, to przy leczeniu odpowiedniém trwa w przecięciu odpowiedniém daleko krócéj, a więc coś przypada na koszt terapii. Zresztą, że i niższe warstwy mają zaufanie do leczenia tego cierpienia, świadczy najlepiéj wielka liczba przypadków krztuśca (80—100), jaką miał sposobność spostrzegać w tutejszym szpitalu dziecięcym, założonym zaledwie od kilku miesięcy.

3) Następnie Dr. Kaczorowski opowiada o rzadkim przypadku wrzodu krtaniowego. Szkodliwy wpływ zębów sztucznych na jamę ustną, mianowicie gdy się nie zachowuje odpowiedniéj czystości, znanym jest dostatecznie. Prócz niemiłego odoru występują zaburzenia w trawieniu i nieżyt żołądkowy; u osób, które zatrzymały korzenie, tworzy się naokoło dziąseł spulchnienie i zaczerwienienie, które nieraz przechodzi na podniebienie, łuki podniebienne, a nawet na tylną ścianę gardziela. W takich razach prawie zawsze znajduje się pleśnica biaława *(oidium albicans)*. Przed paru tygodniami radziła się Dra K. panna 20 letnia, która narzekała od dość dawna na kaszel, boleści krtani, brak apetytu i ogólne zesłabnienie. Podniebienie i łuki podniebienne były mocno zaczerwienione; ta sama czerwoność na pokrywce krtaniowéj i nadto na prawém więzadle mały wrzód. Ponieważ osoba ta w ostatnim czasie schudła znacznie, w szczytach płuc miała lekki nieżyt i pochodziła z familii suchotniczéj, przeto okoliczności wszystkie przemawiały za wrzodami grużliczemi. Gdy jednakże po dłuższém obserwowaniu choréj nie wystąpiły żadne wybitniejsze znamiona grużlicy, a zaczerwienienie, kaszel i wrzód nie ustępowały wcale, zbadał K. dokładnie jamę ustną i przekonał się, że skutkiem sztucznych zębów wytworzyły się wrzodki i zapalenie dziąseł oraz podniebienia i że ztąd wytworzyła się pleśnica biaława, która przeszła także na krtań i ta może wywołała owo owrzodzenie. Po usunięciu sztucznych zębów i pilném wypłókiwaniu jamy ustnéj chloranem potasowym oraz garbnikiem, zagoił się wkrótce wrzód krtaniowy, kaszel ustał i odżywienie ciała poprawiło się w krótkim stosunkowo czasie; tylko głos pozostał nieco chrypliwym.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Stanisław Jerzykowski sekretarz.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 21 marca. Z Nru 6 *„Zdrowia"* w Warszawie wychodzącego dowiadujemy się, że „III Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, który miał odbyć się w r. b. w Krakowie, prawdopodobnie miejsca mieć nie będzie".

Pokazuje się, że obawa, którą wyraziliśmy w numerze przeszłym, była uzasadnioną; nic bowiem naturalniejszego, że lekarze i przyrodnicy zaczynają powątpiewać o odbyciu się Zjazdu w r. b. w Krakowie, skoro wydział gospodarczy dotąd znaku życia nie daje. A jakkolwiek doniesienie powyższe *„Zdrowia"* dotąd nie jest uzasadnioném, obawiamy się, aby przez nieczynność Wydziału nie nabyło podstawy zbyt uzasadnionéj.

* Na jedném z ostatnich posiedzeń Tow. lekarskiego gubernii kaliskiéj Dr. Rymarkiewicz wniósł projekt o obowiązkowych oględzinach zwłok. Dr. R. uważa oględziny obowiązkowe za konieczne szczególniéj między ludnością starozakonną, która grzebie ciała w dniu, w którym śmierć nastąpiła, a także potrzebne dla statystyki i ze względu na zdarzyć się mogącą śmierć pozorną. *(Kur. Warsz.)*

Ważniejszym zapewne, aniżeli sprawdzenie śmierci pozornéj, co do któréj obawa jest mocno przesadzoną, jest wzgląd na wykrycie śmierci gwałtownéj oraz inne przez wnioskodawcę przytoczone okoliczności; jednak myli się wnioskodawca, jeżeli mniema, że obowiązkowe oględziny zdołają zapobiedz szybkiemu chowaniu zwłok u starozakonnych. U nas oględziny obowiązkowe istnieją, a żydzi pomimo to chowają zmarłych w kilka godzin po ustaniu życia.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 10 (od 3 — 9 marca włącznie) umarło w Krakowie osób 37; 22 mężczyzn i 15 kobiet; 15 osób w obwodach i 22 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 34,7; we Lwowie 38,9; w Warszawie 29,7; w Poznaniu 31,9; w Wiedniu 32,5; w Budapeszcie 44,1; w Pradze 40,2; w Tryjeście 40,7; w Bazylei 35,6; w Brukseli 22,8; w Paryżu 28,6; w Londynie 23,1; w Kopenhadze 23,1; w Chrystyjanii 22,8; w Petersburgu 59,6; w Odessie 30,4; w Wenecyi 35,3; w Bukareszcie 37,3; w Barcelonie 34,1; w Aleksandryi 36,1; w Berlinie 25,8; w Królewcu 40,2; w Monachijum 45,4; w Würzburgu 41,5; w Lipsku 22,2; w Dreźnie 25,4. W tymże czasie zmarło w Krakowie z chorób zakaźnych osób 10, a mianowicie: z duru brzusznego 1 osoba, z duru powrotnego 8, z czerwonki 1. Przypadki duru powrotnego są rzadsze i rzadziéj kończą się śmiercią.

— **Warszawa**. Jako przykład nieproporcyjonalnego rozkładu godzin wykładu niektórych przedmiotów w tutejszym wydziale lekarskim przytacza *Sowr. Med.* między innemi, że fizyjologija wykładaną tu bywa w 4 godzinach na tydzień, choroby zaś syfilityczne w 6 godzinach; co do katedry anatomii opisowéj, pro-

sektor Przewalski nie kieruje ćwiczeniami w sali sekcyjnéj, lecz wprawia uczniów na sekcyjach patologicznych, a prof. anatomii wykłada swój przedmiot i ćwiczy uczniów w sali sekcyjnéj po 18½ godzin na tydzień; medycynę sądową wykładają w dwóch godzinach na tydzień, a higijenę i policyję lekarską w 6ciu.

* **Berlin**. Siódmy kongres niemieckiego towarzystwa chirurgów odbędzie się od 10 — 13 kwietnia r. b.

* **Paryż**. W miesiącu sierpniu r. b. odbędzie się tu międzynarodowy Zjazd higijenistów.

* **Mianowania**. Dr. Pawel Plósz, prof. nadzw. chemii patolog. w Budapeszcie powołany został jako prof. zwyczajny tegoż przedmiotu do Insbruku.

* **Nekrologija**. W Anglii umarli: Dr. Corbett, prof. anatomii w Dublinie; chirurg Dr. Jones i psychijatryk Dr. Tomasz Prichard. We Francyi † Dr. Alfred Donné, rektor honorowy akademij lek. w Strassburgu i Montpellier.

* **Kronika wojenna**. Korespondent do *Vossische Ztg.* daje następujący okropny obraz lazaretu tureckiego w mieście Ruszczuku:

. . . „Zrobiłem znajomość z pewnym lekarzem, którego mundur wojskowy, fez na głowie, a szczególniéj wydatne rysy oryjentalne złudziły mnie z początku, iż mam z rodowitym turkiem do czynienia; przekonałem się późniéj, że mój nowy znajomy mówił wybornie po niemiecku i był austryjackim poddanym. Zaproponował mi, abym z nim razem zwiedził lazarety. Nie zapomnę nigdy tego widoku. Kilka tysięcy chorych i rannych leży dotąd jeszcze w Ruszczuku, prawie wszyscy maruderzy armii naddomskiéj zostali pomieszczeni w tamtejszych szpitalach, a dopiéro pod koniec przeszłego roku, kiedy jeden szpital czerwonego krzyża przez spadające bomby zniszczonym został, wydalono część rannych bądź to na okrętach, bądź téż na podwodach z miasta. Reszta pozostała są to sami ciężko chorzy, z małą nadzieją życia i wyzdrowienia. Lazaret mieści się w obszernéj halli, po części żaglowém płótnem, po części deskami pokrytéj. W lazarecie leżą sami turcy, gdyż rosyjanie dopiéro po zajęciu twierdzy założyli dla siebie osobny szpital. W tym tureckim szpitalu niema wprawdzie wielkiego nieporządku, ale jakoś ubogo, nędznie, smutno, wszystkiego brak, trochę tylko łóżek żelaznych, zresztą same prycze drewniane, temperatura nierówna, raz gorąco jak w bani, drugi raz zimno jak w psiarni, ani obsługi dostatecznéj, ani wentylacyi. Litość bierze patrzeć na tych biedaków, obojętnie spoglądają chorzy na obcego przybysza swemi dużemi szklannemi oczyma, czasem tylko jakaś wychudła koścista ręka podniesie się nad głową, przyzywając lekarza; taki tu zwyczaj. — Wszystko to kandydaci do trumny — rzekł mi doktór, tu panuje dysenteryja, to nic jeszcze — zobaczysz pan wkrótce gorsze choroby. Weszliśmy do drugiego przedziału; około 400stu chorych leżało obok siebie. Jakkolwiek paliliśmy cygara, niezmierny odór zatruwający powietrze zdaleka już dał się nam uczuć. — Chcesz pan wejść głębiéj? — zapytał mnie lekarz — tutaj tyfus wysypkowy, ja bywam codziennie w téj atmosferze. — Chodźmy — odpowiedziałem machinalnie. Szybkim krokiem przeszliśmy salę; w najrozmaitszych pozach, które walka ze śmiercią i konanie nadaje człowiekowi, leżeli turcy. Większa część miała na twarzy duże, wypieczone plamy z gorączki, inni bez plam, ale trupią bladością pokryci, wyglądali jak grobowe mary. W sali było cichutko jak na cmentarzu. Jedynem zajęciem nielicznéj służby w tym przedziale było, jak się zdaje, wynoszenie umarłych. Być lekarzem takiego lazaretu, to poświęcenie i odwaga nielada! Około 70% chorych umiera, śmierć pisze tu zamiast doktora recepty. Cały lazaret przedstawia się jak jeden z obrazów Dantejskiego piekła. Chorzy skuleni siedzą na posłaniu, czekając ostatniéj godziny i wyzwolenia od cierpień; tu lub owdzie jakiś biedak stoczył się w konwulsyjach na podłogę i kona. Szarpie, opaski, narzędzia chirurgiczne, karafki z wodą, wszystko to porozrzucane leży w nieładzie. Od czasu do czasu ciche jęki, charczenie śmierci, albo wołanie o pomoc zadrży w powietrzu, wśród którego unoszą się wyziewy zgnilizny. Anioł zarazy stoi na straży u wejścia do tego przybytku. Uchodźmy ztąd!

Odetchnąłem świéżém powietrzem, bo przyznać trzeba, iż Ruszczuk ma bardzo zdrowe położenie na wzgórzu. Poszliśmy z doktorem okadzić się chlorem w komórce dezinfekcyjnéj. Rosyjanie natychmiast po wkroczeniu do miasta zajęli się środkami ostrożności w celu powstrzymania zaraźliwéj choroby i umiejscowienia jéj o ile możności, dlatego téż przystęp do miasta został tak utrudniony. Oby tylko wychodzący tureccy nie rozwlekli za sobą zarazy!

Znajduje się w Ruszczuku jeszcze drugi lazaret dla tyfoidalnych, ale już mi widok jednego wystarczał. Doktór zapewniał mnie, że tyfus wysypkowy nie występuje jeszcze w najgorszych objawach, gdyż rozwinął się z tyfusu głodowego. *(Kur. Warsz.)*

Redakcyja otrzymała:

Dra SZOKALSKIEGO: Stanowisko naukowe Ciołka (Vitelliona) w średniowiecznéj optyce. Osobne odbicie z Ateneum. Warszawa 1878, duża 8ka, str. 52. (Sprawozdanie podamy późniéj.)

Piśmiennictwo lekarskie. Prof. Dr. V. CZERNY: Beiträge zur operativen Chirurgie. Mit 2 lithogr. Tafeln u. Holzschn. F. Enke 1878, 14 mk.

Dr. K. STAHL: Geburtshülfliche Operationslehre. Nach den Vorlesungen des Prof. Hegar. Enke 1878, 4 m.

E. Du BOIS-REYMOND: Culturgeschichte der Naturwissenschaft. Leipzig 1878, Veit et Cie m. 1·60.

C. von NÄGELI: Die niederen Pilze in ihren Beziehungen zu den Infectionskrankheiten und der Gesundheitspflege. München 1877. Oldenburg. Duża 8ka str. XXXII. 285. 6 m. 60 fen.

W piątek dnia 29 marca odbędzie się posiedzenie **Komisyi higijenicznéj** Towarzystwa lekarskiego krakowskiego o godzinie 6téj popołudniu, na którém po załatwieniu spraw administracyjnych Dr. Lutostański 1) mówić będzie o ścianach, wyprawie i pokryciu tychże ze względu na przewietrzanie naturalne, 2) przedstawi i objaśni plany domu cmentarnego i przedpogrzebowego w Krakowie, 3) przy sposobności przedstawienia sprawozdania prof. Dra Hoffmana do Rady miejskiéj m. Lipska mówić będzie o wodociągach tegoż miasta.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. S. w S. Rozprawy, o któréj kolega wspominasz, nie znamy, ale zwracamy uwagę kolegi na rozprawę Lindpaintera, z któréj kol. Obtułowicz zdał sprawę w Nr. 7 Przegl. Lek. z rb. Za pomocą rozczynu 3% kw. borowego można gardło pędzlować, a nawet płókać lub przestrzykiwać u dziecka za pomocą zwykłéj strzykawki lub téż zwilżać za pomocą zwykłego rozpylacza Richardsona. Środek ten prócz lekkiego pieczenia nie sprawia innych dolegliwości. — Dziełu Hofmanna dajemy bezwarunkowo pierwszeństwo przed każdém innem niemieckiém, skoro kolega Caspra-Limana już posiadasz.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 54.

OGŁOSZENIE.

W celu rozdania stypendyjum jednorazowego na podróż w kwocie 850 złr. z fundacyi JW. Radcy stanu Walentego Szklarskiego rozpisuje się niniejszém Konkurs.

O stypendyjum to ubiegać się mogą niezamożni uczniowie medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim, którzy studyja swe ukończyli, najdaléj w przeciągu dwóch lat po ukończeniu studyjów. Każdy z ubiegających się powinien się zobowiązać pisemnie, że w razie udzielenia mu stypendyjum w przeciągu najbliższego roku złoży egzamina doktorskie, jeżeli ich jeszcze nie złożył, a następnie celem dalszego kształcenia się wyjedzie na jeden rok za granicę.

Podania należy wnieść najdaléj do dnia 1 Kwietnia b. r. na ręce podpisanego lub jego zastępcy.

Kraków d. 22 Lutego 1878 r.

Piotrowski
Dziekan.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.